



สถาบันพระปกเกล้า

การวิเคราะห์
ผลกระทบที่เกิดจาก
ร่างพระราชบัญญัติ
วิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์
พ.ศ.



สตีร รณานิธิโชติ
ชมพูนุท ตั้งถาวร
สถาบันพระปกเกล้า

การวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจาก

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.

สถาบันพระปกเกล้า

รหัสสิ่งพิมพ์ของสถาบันพระปกเกล้า สนป. 63-47-00.0 (e-book)

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ 978-616-476-126-1

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2563

คณะที่ปรึกษา

โครงการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจาก

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1. ดร.สตีร ธนานิธิโชติ | นักวิจัยหัวหน้าโครงการ |
| 2. นางสาวชมพูนุท ตั้งถาวร | นักวิจัย |
| 3. น.ส.วลัยพร ลืออัครจริย | ผู้ประสานงานและบริหารโครงการ |

จัดทำโดย

สถาบันพระปกเกล้า

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 5 ฝั่งทิศใต้

เลขที่ 120 หมู่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ

แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

<http://www.kpi.ac.th>

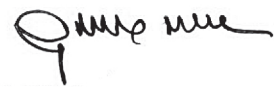
คำนำ สถาบันพระปกเกล้า

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายได้อย่างสะดวกและเข้าใจกฎหมายได้ง่ายขึ้นเพื่อการปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง และได้กำหนดไว้ในมาตรา 77 วรรคสอง บัญญัติว่า “ก่อนการตรากฎหมายทุกฉบับ รัฐพึงจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ รวมทั้งเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์นั้นต่อประชาชน และนำมาประกอบการพิจารณาในกระบวนการตรากฎหมายทุกขั้นตอน เมื่อกฎหมายมีผลบังคับใช้แล้ว รัฐพึงจัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายในรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย เพื่อพัฒนากฎหมายทุกฉบับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป” ทั้งยังได้มีการออกพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ.2562 เพื่อวางแนวทางปฏิบัติสำหรับบทบัญญัติดังกล่าว

สถาบันพระปกเกล้า ในฐานะสถาบันทางวิชาการภายใต้การกำกับของประธานรัฐสภา ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการของรัฐสภา

ส่วนงานราชการ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการจัดทำ ปรับปรุงแก้ไข และประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายในหลากหลายมิติร่วมกับภาคประชาชนเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบททางสังคม และสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ จึงได้จัดทำหลักสูตรคู่มือการวิเคราะห์ผลกระทบในการตรากฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย เพื่อเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจในกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ผลกระทบและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พัฒนาทักษะของผู้เข้ารับการอบรมให้มีความสามารถในการจัดการกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ผลกระทบ และการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ผลกระทบ และการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย มีแนวทางและเครื่องมือในการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพและบรรลุตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ มาตรา 77

หนังสือนี้เป็นผลการศึกษาจากรายงานเรื่อง “การวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ...” ของคณะนักวิจัยสถาบันพระปกเกล้า ที่ได้นำเสนอต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สถาบันพระปกเกล้าขอขอบคุณ ดร.สตีล ธนานิธิโชติ และ อาจารย์ชมพูนุท ตั้งถาวร ที่ได้ร่วมกันจัดทำรายงานการศึกษาดังกล่าว และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้เป็นเอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรคู่มือการวิเคราะห์ผลกระทบในการตรากฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย ตลอดจนการพัฒนาประชาธิปไตย การปฏิรูปการเมือง และการขยายองค์ความรู้ทางวิชาการต่อไป



(ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย)
เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า

สารบัญ

คำนำสถาบันพระปกเกล้า	3
1 บทนำ	6
2 ผลกระทบที่เกิดจากการตราพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	12
3 บทสังเคราะห์ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากการรับฟังความคิดเห็น	35
เอกสารอ้างอิง	45
ภาคผนวก	47
ภาคผนวก ก	ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.
ภาคผนวก ข	สรุปประเด็นข้อเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี ทางการแพทย์ พ.ศ. วันที่ 12 13 และ 22 มีนาคม 2561

การวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจาก
ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.



1

บทนำ



ก่อนมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 คดีแพ่งที่มีมูลเหตุจากการบริการสาธารณสุขระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพและผู้รับบริการสาธารณสุขจะเป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยเรื่องละเมิด¹ และการฟ้องคดีดังกล่าวก็มีกระบวนการตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ซึ่งมีหลักการสำคัญ ดังนี้

1. การพิจารณาคดีเป็นระบบกล่าวหา ซึ่งถือหลักสำคัญว่าผู้ใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงใด ผู้นั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น² นั้นหมายความว่า ถ้าหากผู้รับบริการสาธารณสุขกล่าวอ้างว่าผู้ประกอบการวิชาชีพได้รักษาตนด้วยความประมาทเลินเล่อจนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหาย ผู้รับบริการสาธารณสุขในฐานะที่เป็นโจทก์ฟ้องคดีมีหน้าที่จะต้องพิสูจน์ต่อศาลว่าผู้ประกอบการวิชาชีพกระทำการโดยประมาทเลินเล่อและไม่ตรงตามมาตรฐานอย่างไร ตลอดจนพิสูจน์ด้วยความเสียหายที่เกิดขึ้นกับตนนั้นมีความสัมพันธ์อย่างไรกับการกระทำโดยประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบการวิชาชีพนั้น ทั้งนี้ ผู้พิพากษาที่ทำหน้าที่พิจารณาคดีจะไม่มีอำนาจในการแสวงหา

¹ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420

² ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 84/1

ข้อเท็จจริงเพิ่มเติม แต่จะทำหน้าที่พิพากษาคดีตามพยานหลักฐานที่คู่ความได้แสดงต่อศาล และไม่สามารถพิพากษาเกินกว่าคำขอของคู่ความได้

2. อายุความ ซึ่งใช้อายุความตามกฎหมายลักษณะละเมิดที่ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์กำหนดให้ผู้ถูกระงับละเมิดจะต้องฟ้องคดีภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายรู้ถึงการละเมิดและรู้ตัวผู้ที่จะฟ้องต้องใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือฟ้องคดีภายใน 10 ปี นับแต่วันทำละเมิด³

3. ค่าฤชาธรรมเนียม ซึ่งการฟ้องคดีที่โจทก์เรียกให้จำเลยชดเชยค่าเสียหายถือเป็นคดีที่มีทุนทรัพย์ และประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งได้บัญญัติให้โจทก์ผู้ฟ้องคดีในลักษณะนี้จะต้องเสียค่าขึ้นศาลคิดเป็นอัตราส่วนตามจำนวนทุนทรัพย์ที่เรียกร้อง⁴

อย่างไรก็ตาม ต่อมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดให้การฟ้องคดีผู้บริโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากเป็นกรณีกับผู้บริโภคฟ้องผู้ประกอบการธุรกิจให้รับผิดชอบนั้นสามารถกระทำได้ง่ายขึ้นเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค ดังนั้น การฟ้องคดีผู้บริโภคปัจจุบัน จึงเป็นไปตามที่บัญญัติในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ที่สำคัญ ได้แก่

1. การพิจารณาคดีเป็นระบบที่ค่อนข้างไปในทางไต่สวน กล่าวคือ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ กำหนดให้ศาลมีอำนาจเรียกพยานหลักฐานมาสืบได้เองตามที่เห็นสมควรนอกเหนือจากพยานหลักฐานที่คู่ความยกขึ้นกล่าวอ้าง⁵ และในการซักถามพยานนั้น กฎหมายกำหนดให้ศาลเป็นผู้มีหน้าที่ซักถามพยานเป็นหลัก ส่วนคู่ความหรือทนายความจะทำหน้าที่ซักถามพยานได้ต่อเมื่อศาลอนุญาต⁶ นอกจากนี้ ในกรณีที่คดีนั้นเป็นคดีที่ผู้บริโภคฟ้องผู้ประกอบการธุรกิจให้รับผิดชอบ ศาลมีอำนาจพิพากษาให้ค่าเสียหายเพิ่มแก่โจทก์เพื่อให้เพียงพอต่อการเยียวยาความเสียหายได้ถ้าหากศาลเห็นว่าค่าเสียหายที่โจทก์ร้องขอมานั้นไม่เพียงพอต่อการเยียวยาความเสียหายโดยมีเงื่อนไขว่าค่าเสียหายที่ศาลพิพากษาให้เพิ่มเกินกว่าที่ขอนั้น จะต้องเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงที่คู่ความยกขึ้นกล่าวอ้างแล้วโดยชอบ⁷

³ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 448

⁴ ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 149

⁵ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 33

⁶ มาตรา 34

⁷ มาตรา 39

2. รูปแบบในการฟ้องคดี ซึ่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 กำหนดให้การฟ้องคดีทำได้ง่ายขึ้น โดยบัญญัติให้โจทก์สามารถฟ้องคดีด้วยวาจาได้และให้เจ้าพนักงานคดีบันทึกรายละเอียดให้โจทก์ลงชื่อ⁸

3. ภาระการพิสูจน์ เนื่องจากว่าคดีผู้บริโภคนั้นเป็นคดีที่มีความแตกต่างจากการดำเนินคดีแพ่งอื่นๆ กล่าวคือ ข้อเท็จจริงในคดีหลายประการ เช่น กระบวนการผลิต อยู่ในความรู้เห็นของผู้ประกอบธุรกิจแต่เพียงฝ่ายเดียวซึ่งผู้บริโภคไม่สามารถแสวงหาข้อเท็จจริงเหล่านั้นได้ ด้วยเหตุนี้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 จึงมีบทกำหนดหลักการภาระการพิสูจน์โดยกำหนดให้ประเด็นข้อพิพาทที่จะต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต ประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมสินค้า การให้บริการ หรือการกระทำใดๆซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็นของผู้ประกอบธุรกิจแต่เพียงฝ่ายเดียวแล้ว ให้ผู้ประกอบธุรกิจมีภาระการพิสูจน์ประเด็นดังกล่าว⁹ ซึ่งการหลักการภาระการพิสูจน์ในข้อนี้ ทำให้เห็นความแตกต่างจากการพิจารณาคดีแพ่งในระบบกล่าวหาที่ถือว่าผู้ใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงใด ผู้นั้นมีหน้าที่ต้องนำสืบข้อเท็จจริงนั้นอย่างชัดเจน

4. อายุความ ซึ่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้กำหนดให้อายุความในกรณีที่ความเสียหายนั้นเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายและใช้เวลาในการแสดงอาการนั้น ยาวกว่าอายุความในคดีละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยกำหนดให้ในกรณีเช่นว่านี้ ผู้ฟ้องคดีจะต้องฟ้องภายใน 3 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ประกอบธุรกิจที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย¹⁰

5. ค่าฤชาธรรมเนียม ซึ่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 บัญญัติให้การยื่นคำฟ้องที่ดำเนินการโดยผู้บริโภคหรือผู้แทนของผู้บริโภค ได้รับการยกเว้นจากค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง¹¹ แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่ผู้ประกอบธุรกิจยื่นฟ้องผู้บริโภคนั้น จะไม่ได้รับการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียม

⁸ มาตรา 20

⁹ มาตรา 29

¹⁰ มาตรา 13

¹¹ มาตรา 18

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น จะเห็นได้ว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคน พ.ศ. 2551 นั้นมีเจตนารมณ์ในการคุ้มครองผู้บริโภค และทำให้ผู้บริโภคสามารถดำเนินคดีกับผู้ประกอบธุรกิจได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวแล้ว กลับมีการตีความให้คดีแพ่งที่เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาพยาบาลทั้งในสถานพยาบาลของเอกชนและสถานพยาบาลของรัฐนั้น เป็นคดีผู้บริโภค¹² ส่งผลให้การฟ้องร้องสถานพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นเนื่องมาจากการให้บริการสาธารณสุข มีเพิ่มมากขึ้นเพราะการฟ้องร้องสามารถกระทำได้ง่าย และก่อให้เกิดผลกระทบตามมาหลายประการ ที่สำคัญ ได้แก่

1. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพและผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) โดยการกำหนดให้คดีการฟ้องร้องเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขกลายเป็นคดีผู้บริโภคนั้น ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงรูปแบบของความสัมพันธ์ดังกล่าวให้กลายเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างชัดเจนขึ้น และก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างความสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น และอาจก่อให้เกิดการทำลายความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพและผู้รับบริการได้ เช่น บางกรณี ผู้ประกอบวิชาชีพได้พยายามช่วยชีวิตผู้ป่วยเต็มความสามารถแต่ผลไม่ออกมาตามที่คาดหวัง (ซึ่งอาจเกิดจากพยาธิสภาพของผู้ป่วยหรือปัจจัยอื่นอีกหลายประการ) ส่งผลให้กลับถูกมองว่ากระทำโดยประมาท เป็นต้น¹³

2. เกิดการรักษาเชิงป้องกันข้อผิดพลาด (Defensive Medicine) ซึ่งการดำเนินคดีกับผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 นั้น ทำให้ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) สามารถฟ้องร้องดำเนินคดีได้โดยง่าย ผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องหาทางลดความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องดำเนินคดี และเพื่อให้การรักษาพยาบาลจะต้องมีหลักฐานกำกับทุกประการว่าผู้ประกอบวิชาชีพได้คาดถึงสิ่งเล็กน้อยที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพจึงมักใช้กลไกการวินิจฉัยโรคที่ซับซ้อนมากขึ้นโดยไม่จำเป็นเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นมากกว่าจะเป็นไปเพื่อการรักษา ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยหรือรัฐจะต้องเสียค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น หรืออาจมีการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการรักษาโดยไม่จำเป็นเพราะผู้ประกอบวิชาชีพไม่กล้ารับความเสี่ยง เป็นต้น¹⁴

¹² คำวินิจฉัยประธานศาลอุทธรณ์ที่ 8/2551 และ ที่ 166/2551

¹³ กนกวรรณ เลิศบุรพาวานิช. 2553. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 : ศึกษากรณีผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน้า 211

¹⁴ เรื่องเดียวกัน หน้า 210

นอกจากนี้ มีการวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางว่า ผลของการรักษาพยาบาลไม่เหมือนกับผลของการให้บริการอื่นๆ ของผู้ประกอบการธุรกิจที่การให้บริการอย่างเดียวกันจะก่อให้เกิดผลอย่างเดียวกันกับผู้รับบริการเสมอ หากแต่ผลของการรักษาพยาบาลนั้นยังขึ้นอยู่กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ พื้นฐานสุขภาพเดิมของผู้ป่วย ตลอดจนการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด อีกทั้ง ในหลายคดียังพบว่าศาลผู้ทำหน้าที่พิจารณาพิพากษาคดีขาดหลักฐานเชิงวิชาการที่เป็นกลางในการพิจารณาคดีด้วย ดังนั้น การนำพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาบังคับใช้กับคดีพิพาทที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลจึงอาจไม่เหมาะสม จึงได้เกิดแนวคิดในการร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ขึ้น เพื่อใช้ในการพิจารณาคดีที่มีมูลเหตุจากการบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะ

ส่วนต่อไปนำเสนอการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการตราพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ซึ่งแบ่งประเด็นในการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- (1) ผลกระทบต่อการพิจารณาคดีทางการแพทย์
- (2) ผลกระทบต่อภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. และ
- (3) ผลกระทบในเชิงบวกและเชิงลบต่อการบังคับใช้ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.

การวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจาก
ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.



2

ผลกระทบที่เกิดจากการตราพระราชบัญญัติ
วิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.



1. ผลกระทบต่อการพิจารณาคดีทางการแพทย์

ปัจจุบัน การพิจารณาคดีพิพาทที่มีมูลเหตุจากการให้บริการสาธารณสุขนั้นอยู่ภายใต้การบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 และร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้บัญญัติกระบวนการพิจารณาคดีและส่วนอื่นๆ หลายประการที่เหมือนกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เช่น การกำหนดให้มีเจ้าพนักงานคดี ทั้งอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีและคุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงานคดี กระบวนการวินิจฉัยชี้ขาดว่าคดีใดเป็นคดีทางการแพทย์หรือไม่ (ซึ่งมีกระบวนการและองค์การวินิจฉัยเหมือนกันกับการวินิจฉัยว่าคดีใดเป็นคดีผู้บริโภคหรือไม่) การดำเนินการแก้ไขข้อผิดระเบียบหรือข้อผิดพลาด เป็นต้น¹⁵ อย่างไรก็ตาม ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี

¹⁵ บทบัญญัติในร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ที่บัญญัติเหมือนกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับการยื่นฟ้องคดี รูปแบบการฟ้องคดี และการพิจารณาพิพากษาคดี ได้แก่

- การวินิจฉัยชี้ขาดว่าคดีใดเป็นคดีทางการแพทย์หรือไม่ โดยใช้กระบวนการ เงื่อนไข และองค์การวินิจฉัย เช่นเดียวกับการวินิจฉัยว่าคดีใดเป็นคดีผู้บริโภค (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 8 และ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 8)

ทางการแพทย์ พ.ศ. มีบทบัญญัติบางประเด็นที่แตกต่างจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งถ้าหากมีการบังคับใช้ร่างกฎหมายดังกล่าว ย่อมส่งผลให้การพิจารณาคดีที่มีมูลเหตุจากการให้บริการสาธารณสุขที่ปัจจุบันเป็นไปตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 นั้น มีความแตกต่างไปจากเดิม ในประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

- อำนาจศาลในการสั่งแก้ไขข้อผิดระเบียบหรือผิดหลงในการดำเนินกระบวนการพิจารณาของคู่ความ (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 9 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 9)
- การกำหนดให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ในกรณีที่มีการเจรจาเกี่ยวกับค่าเสียหาย (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 11 และ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 14)
- อำนาจศาลในการยื่นหรือขยายระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดได้ตามความจำเป็นและเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 12 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 15)
- การกำหนดให้โจทก์สามารถฟ้องคดีด้วยวาจาได้ โดยให้เจ้าพนักงานคดีจัดให้มีการบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องแล้วให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้ (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 19 และ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 20)
- การกำหนดให้กรณีศาลมีคำสั่งให้รวมการพิจารณาคดีแฟงอื่นเข้ากับคดีทางการแพทย์ ให้ถือว่าคดีเหล่านั้นเป็นคดีทางการแพทย์ (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 20 และ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 21)
- การขอให้ศาลสืบพยานหลักฐานไว้ทันทีเนื่องจากเกรงว่าพยานหลักฐานนั้นจะสูญหาย (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 21 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 22)
- การขอให้ศาลยึด หรืออายัดเอกสารหรือวัตถุที่จะใช้เป็นพยานที่ขอสืบไว้ก่อน (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 22 และ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 23)
- การกำหนดวันนัดพิจารณา การกำหนดให้มีการไกล่เกลี่ย ให้การ และสืบพยานในวันเดียวกัน (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 23 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 24)
- การยื่นคำให้การของจำเลยในกรณีที่ไม่สามารถไกล่เกลี่ย หรือประนีประนอมยอมความกันได้ (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 26 และ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 26)
- การถือว่าโจทก์ไม่ประสงค์จะดำเนินคดีต่อไปในกรณีที่โจทก์ไม่มาในวันนัดพิจารณาโดยไม่ได้รับอนุญาตจากศาล (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 27 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 27)
- การแจ้งประเด็นข้อพิพาทให้แก่คู่ความ และการกำหนดการนำพยานเข้าสืบ (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 28 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 32)
- อำนาจของศาลในการเรียกพยานหลักฐานเข้ามาสืบเองตามที่เห็นสมควร (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 29 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 33)
- ศาลเป็นผู้มีอำนาจหลักในการซักถามพยาน คู่ความและทนายความจะซักถามพยานได้เมื่อได้รับอนุญาตจากศาล (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 30 และ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 34)
- การนั่งสืบพยานติดต่อกันไป (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 31 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 35)
- ศาลอาจขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญมาให้ความเห็นในศาลได้ (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 32 วรรคแรกและวรรคสาม และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 36)
- การสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด (ไม่เกิน 10 ปี นับแต่ที่ศาลมีคำพิพากษา) ในกรณีที่ความเสียหายที่เกิดแก่ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย และในเวลาพิพากษาคดีเป็นการพ้นวิสัยที่จะหยั่งรู้ได้ว่าความเสียหายนั้นแท้จริงมีเพียงใด (โปรดดู ร่างพระราชบัญญัติฯ มาตรา 35 และ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคฯ มาตรา 40)

1.1 การกำหนดให้ใช้ระบบไต่สวนในการพิจารณาคดี

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 กำหนดให้ใช้วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคซึ่งมีลักษณะเป็นแบบ **“กึ่งระบบไต่สวน”** กล่าวคือ โดยหลักแล้ว การพิจารณาคดียังเป็นระบบกล่าวหา ซึ่งถือว่าผู้ใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงใด ผู้นั้นก็มีหน้าที่ต้องนำสืบข้อเท็จจริงนั้น และถ้าหากพิสูจน์ไม่ได้ก็ต้องเป็นฝ่ายแพ้ในประเด็นนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกระบวนการผลิต การให้บริการ ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่รู้เฉพาะฝ่ายผู้ประกอบการเท่านั้น ที่กฎหมายกำหนดให้หลักการการพิสูจน์ไปให้แก่ผู้ประกอบการธุรกิจ แต่ถ้าหากเป็นกรณีข้อเท็จจริงอื่นๆ ย่อมเป็นไปตามหลักทั่วไปของระบบกล่าวหาตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น นอกจากนี้พระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวได้กำหนดเพิ่มเติมอำนาจศาลบางประการ เช่น การแสวงหาและสืบพยานหลักฐานเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่คู่ความกล่าวอ้าง (โดยแจ้งให้คู่ความได้ทราบและให้โอกาสในการโต้แย้งพยานหลักฐานนั้น) หรืออย่างการกำหนดให้ศาลเป็นผู้มีอำนาจหลักในการซักถามพยานเอง เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้การพิจารณาคดีมีความคล้ายคลึงกับการพิจารณาคดีในระบบไต่สวนมากยิ่งขึ้น

ในขณะที่ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. กำหนดไว้ อย่างชัดเจนว่าการพิจารณาคดีทางการแพทย์ให้ใช้ระบบไต่สวน¹⁶ เท่ากับว่าศาลอาจมีอำนาจและมีบทบาทในการพิจารณาคดีอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอำนาจในการแสวงหาข้อเท็จจริง ซึ่งเป็นระบบการพิจารณาพิพากษาคดีที่เหมือนกับการพิจารณาคดีในศาลปกครอง นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่าร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ไม่ได้กำหนดเรื่องการหลักการพิสูจน์ไว้เหมือนอย่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เนื่องจากเมื่อร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้กำหนดให้ใช้การพิจารณาคดีแบบไต่สวนแล้ว ศาลที่พิจารณาคดีย่อมสามารถใช้อำนาจเรียกพยานหลักฐานที่จำเป็นสำหรับการพิสูจน์ข้อเท็จจริงจากคู่ความฝ่ายใดหรือจากผู้เกี่ยวข้องก็ได้

อย่างไรก็ตาม ร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวก็ไม่ได้ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้อำนาจศาลเหมือนอย่างในพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นระบบที่กำหนดให้มีตุลาการเจ้าของสำนวนมีอำนาจในการแสวงหาข้อเท็จจริงและดำเนินการที่ยุ่งเกี่ยวกับคู่ความ อันจะได้กล่าวถึงต่อไปในหัวข้อที่ 4 ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ

¹⁶ ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. มาตรา 7

1.2 การมุ่งเน้นที่การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างคู่ความ

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้กำหนดให้มีเจ้าพนักงานคดีทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยคดีทางการแพทย์¹⁷ โดยกำหนดให้มีการไกล่เกลี่ยในวันนัดพิจารณาซึ่งโจทก์และจำเลยมาพร้อมกัน¹⁸ ซึ่งการกำหนดให้เจ้าพนักงานคดีทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทระหว่างคู่ความในวันนัดพิจารณานั้น เป็นการบัญญัติไว้เหมือนกับที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค แต่ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ยังได้บัญญัติเพิ่มเติมด้วยว่านอกเหนือจากการไกล่เกลี่ยแล้ว ศาลอาจแสวงหาแนวทางให้มีการดำเนินกระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือกแบบอื่นได้ ตามที่ศาลเห็นสมควรและคู่ความยินยอม¹⁹ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่า ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. มุ่งเน้นให้เกิดการระงับข้อพิพาทโดยไม่ต้องมีการดำเนินคดีในชั้นศาล เพื่อให้คู่ความทั้งสองฝ่ายเกิดความเข้าใจอันดี และสร้างมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

1.3 การมีคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทำหน้าที่ให้ความเห็นที่เป็นกลาง

เนื่องจากคดีที่มีมูลเหตุจากการให้บริการสาธารณสุขเป็นคดีที่ต้องอาศัยความรู้เฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้เกี่ยวกับวิชาแพทย์ ในการพิจารณาคดีค่อนข้างมาก ซึ่งผู้พิพากษาที่พิจารณาพิพากษาคดีอาจจะไม่มีความเชี่ยวชาญเพียงพอ จึงต้องอาศัยการรับฟังพยานหลักฐานตามที่คู่ความอ้างขึ้นเพื่อเบิกความในชั้นศาลและชี้แจงน้ำหนักคำให้การของพยานหลักฐานเหล่านั้น ซึ่งพยานผู้เชี่ยวชาญของคู่ความก็มักจะเบิกความเป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายของตนเองเป็นสำคัญ การให้ความเห็นจึงอาจไม่เป็นกลาง นอกจากนี้ บางกรณีอาจมีการอ้างอิงถึงแนวปฏิบัติในการรักษาพยาบาลในต่างประเทศอันไม่อาจใช้ได้กับกรณีของสถานการณ์และข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลในเมืองไทย ด้วยเหตุนี้ ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. จึงแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยการกำหนดให้มีคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยกรรมการ 6 คน ได้รับการแต่งตั้งโดยศาล โดยแต่งตั้งจากบัญชีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์²⁰ และกรรมการนี้จะต้องมีผลประโยชน์ใดๆ กับคู่ความ²¹

¹⁷ มาตรา 4

¹⁸ มาตรา 25

¹⁹ มาตรา 25 วรรคสาม

²⁰ มาตรา 13

²¹ มาตรา 17

ทั้งนี้ ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้กำหนดให้ศาลตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ขึ้นเมื่อจำเลยยื่นคำให้การ²² โดยคณะกรรมการดังกล่าวจะต้องจัดทำความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพ และข้อเท็จจริงทางการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในสถานการณ์นั้นๆ โดยความเห็นดังกล่าวจะต้องทำเป็นหนังสือภายใน 60 วัน และขอขยายได้อีก 2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 30 วัน ซึ่งความเห็นดังกล่าวจะต้องประกอบด้วย สรุปข้อเท็จจริง เหตุผล และข้อมูลทางวิชาการที่อ้างอิง²³

ที่สำคัญ ความเห็นของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จะต้องถูกรวบรวมอยู่ในสำนวนของศาล ซึ่งการมีความเห็นทางวิชาการที่เป็นกลางของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เช่นนี้ถือว่าเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาคดีทางการแพทย์ของศาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากข้อมูลที่เป็นกลางทางวิชาการดังกล่าวสามารถช่วยศาลในการชั่งน้ำหนักในการรับฟังพยานหลักฐานได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่คู่ความทั้งสองฝ่ายต่างอ้างพยานผู้เชี่ยวชาญของตน

1.4 การกำหนดประเด็น และการพิจารณาพิสูจน์

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 กำหนดให้มีบทบัญญัติในการผลการพิจารณาพิสูจน์อย่างชัดเจน โดยบัญญัติไว้ในมาตรา 29 ดังนี้



“ประเด็นข้อพิพาทข้อใดจำเป็นต้องพิสูจน์ถึงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการผลิต การประกอบ การออกแบบ หรือส่วนผสมของสินค้า การให้บริการ หรือการดำเนินการใด ๆ ซึ่งศาลเห็นว่าข้อเท็จจริงดังกล่าวอยู่ในความรู้เห็น โดยเฉพาะของคู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจ ให้การพิจารณาพิสูจน์ในประเด็นดังกล่าวตกอยู่แก่คู่ความฝ่ายที่เป็นผู้ประกอบการธุรกิจนั้น”

บทบัญญัติดังกล่าวข้างต้นถือเป็นบทบัญญัติที่กำหนดให้มีการผลการพิจารณาพิสูจน์อย่างชัดเจน ส่งผลให้ที่ผ่านมา ในคดีพิพาทที่มีมูลเหตุมาจากการให้บริการสาธารณสุขนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขจะต้องเป็นฝ่ายพิสูจน์ว่าการรักษาพยาบาลของตนนั้นเป็นไปตาม

²² มาตรา 24

²³ มาตรา 15

มาตรฐานวิชาชีพแล้ว ซึ่งการผลกระทบการพิสูจน์ในลักษณะนี้ ถือว่าเป็นคุณแก่ผู้รับบริการ สาธารณสุข เนื่องจากข้อเท็จจริงในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรักษาพยาบาล ในห้องผ่าตัดซึ่งผู้รับบริการอยู่ในสภาวะหมดสตินั้น จะอยู่ในความรู้เห็นของผู้ประกอบวิชาชีพ สาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียว และถ้าให้ผู้รับบริการต้องเป็นฝ่ายพิสูจน์ก็จะกระทำได้อย่างยาก

อย่างไรก็ตาม ในประเด็นดังกล่าวนี้ก็ก่อให้เกิดการโต้แย้งว่าไม่เป็นธรรมแก่ผู้ประกอบ วิชาชีพเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุขได้ออกจากสถานพยาบาลไปแล้ว และไปรักษาตัวที่บ้านแล้วจึงปรากฏความเสียหายขึ้น เช่นนี้ ก็เป็นการยากต่อผู้ประกอบวิชาชีพ สาธารณสุขเช่นกันที่จะพิสูจน์ข้อเท็จจริงดังกล่าวเพื่อหักล้างว่าความเสียหายไม่ได้เกิดจาก การรักษาพยาบาล เนื่องจากข้อเท็จจริงดังกล่าวเป็นข้อเท็จจริงที่อยู่ในความรู้เห็นของผู้รับบริการ สาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียวเช่นกัน

ทั้งนี้ ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ไม่ได้มีบทบัญญัติ ในการผลกระทบการพิสูจน์ดังกล่าว หากแต่บัญญัติในมาตรา 28 ไว้เพียงว่า



“ก่อนการสืบพยาน ให้ศาลแจ้งประเด็นข้อพิพาทให้คู่ความทราบและ จะกำหนดให้คู่ความฝ่ายใดนำพยานมาสืบก่อนหรือหลังก็ได้”

ประเด็นสำคัญที่จะต้องพิจารณา คือ การไม่กล่าวถึงการผลกระทบการพิสูจน์ไว้ใน ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. จะส่งผลอย่างไรต่อการพิสูจน์ข้อเท็จจริง หรือการรับฟังพยานหลักฐาน? โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเท็จจริงที่อยู่ในความรู้เห็นของคู่ความ ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแต่เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งถ้าหากพิจารณาบทบัญญัติในร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณา คดีทางการแพทย์ พ.ศ. ทั้งฉบับแล้ว ก็อาจมีผลเป็นไปได้สองทาง ดังนี้

ทางที่หนึ่ง การใช้อำนาจศาลในระบบไต่สวน

ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. กำหนดให้การพิจารณาคดีทางการแพทย์ใช้ระบบไต่สวนที่ศาลมีอำนาจสืบข้อเท็จจริงเพิ่มเติม หรือแสวงหาพยานหลักฐานเพิ่มเติมได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ในกรณีที่มีข้อเท็จจริงใดอยู่ใน ความรู้เห็นเฉพาะของคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ศาลอาจใช้อำนาจเรียกพยานหลักฐานจากคู่ความ

ฝ่ายนั้นหรือผู้ที่เกี่ยวข้องได้ อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ การใช้อำนาจของศาลในระบบไต่สวนเพื่อเรียกพยานหลักฐานมาสืบข้อเท็จจริงเพิ่มเติมตามที่ศาลเห็นสมควรนั้นมีข้อจำกัดเนื่องจากศาลจะต้องมีความเป็นกลาง ดังนั้น ศาลจึงไม่สามารถใช้อำนาจสั่งให้มีการสืบข้อเท็จจริงหรือแสวงหาพยานหลักฐานเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของคู่ความในการนำพยานเข้าสืบได้ในกรณีที่คู่ความนั้นสามารถนำพยานหลักฐานเข้าสืบได้²⁴

ตัวอย่างในเรื่องนี้ที่เห็นได้อย่างชัดเจนคือวิธีพิจารณาคดีในศาลปกครองซึ่งเป็นศาลที่ใช้ระบบไต่สวน ซึ่งมีระเบียบของที่ประชุมใหญ่ตุลาการในศาลปกครองสูงสุดว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2543 บัญญัติรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีพิจารณาคดีปกครองเกี่ยวกับการรับฟังพยานหลักฐานในข้อ 64 ว่า



“คู่กรณีฝ่ายที่กล่าวอ้างข้อเท็จจริงใดๆ เพื่อสนับสนุนข้ออ้างของตน มีหน้าที่เสนอพยานหลักฐานต่อศาลเพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงดังกล่าวในเบื้องต้น เว้นแต่ข้อเท็จจริงซึ่งเป็นที่รู้กันอยู่ทั่วไป หรือซึ่งไม่อาจโต้แย้งได้ หรือซึ่งศาลเห็นว่าคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งได้รับแล้ว หรือพยานหลักฐานนั้นอยู่ในความครอบครองของหน่วยงานทางปกครอง เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลอื่น

ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายเป็นคุณแก่คู่กรณีฝ่ายใด คู่กรณีฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์แต่เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว”

ถ้าหากพิจารณาบทบัญญัติข้างต้นในวรรคแรกแล้ว จะเห็นว่า แม้จะเป็นการพิจารณาคดีในระบบไต่สวน แต่ก็ยังคงยึดถือหลักทั่วไปเหมือนการพิจารณาคดีในระบบกล่าวหา คือ **“ผู้ใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริง ผู้นั้นมีหน้าที่พิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น”** หากแต่เป็นกรณีที่คู่กรณีที่กล่าวอ้างพยานหลักฐานนั้นไม่สามารถนำพยานหลักฐานนั้นมาสืบข้อเท็จจริงได้เนื่องจากพยานหลักฐานนั้นไม่ได้อยู่ในความครอบครองของตนเอง เช่นนี้ คู่กรณีก็อาจไม่ต้องเสนอพยานหลักฐานนั้น (และศาลจะใช้อำนาจเรียกพยานหลักฐานที่อยู่ในความครอบครองของบุคคลอื่นมาเอง)

²⁴ ธนฤต วรธนัชชากุล. ข้อสังเกตในเรื่องระบบไต่สวน ระบบกล่าวหา กับภาระการพิสูจน์และอำนาจศาลในการแสวงหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานในคดีน้องหมิว. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2561 จาก <https://thaipublica.org/2016/04/medical-malpractice-cases-12498-2558-2/>

ดังนั้น ถ้าหากมีการประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ และมีการออกข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาในลักษณะที่คล้ายคลึงกับระเบียบดังกล่าวข้างต้น ก็มีความเป็นไปได้ที่ผู้รับบริการสาธารณสุขอาจไม่จำเป็นต้องนำพยานหลักฐานที่อยู่ในความรูเห็นเฉพาะของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขมาเสนอต่อศาล เพราะศาลจะใช้อำนาจเรียกพยานหลักฐานดังกล่าวเอง อย่างไรก็ตาม การใช้อำนาจในลักษณะนี้ก็ไม่ได้มีผลชัดเจนเท่าการบัญญัติอย่างชัดแจ้งว่าให้มีการผลักภาระการพิสูจน์ดังที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดี ผู้บริโภค

ทางที่สอง การนำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้ บังคับ

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 7 ตอนท้าย ว่า “...ให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้เท่าที่ **ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติตามพระราชบัญญัตินี้**” และในเมื่อร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว ไม่ได้กำหนดเรื่องภาระการพิสูจน์ไว้เป็นการเฉพาะ จึงอาจมีโอกาสเช่นกันที่จะมีการนำมาตรา 84/1 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาบังคับใช้ โดยมาตรา 84/1 นี้ บัญญัติว่า



“**คู่ความฝ่ายใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงเพื่อสนับสนุนคำคู่ความของตน ให้คู่ความฝ่ายนั้นมีภาระการพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น แต่ถ้ามีข้อสันนิษฐานไว้ในกฎหมายหรือมีข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายใด คู่ความฝ่ายนั้นต้องพิสูจน์เพียงว่าตนได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขแห่งการที่ตนจะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานนั้นครบถ้วนแล้ว**”

จะเห็นได้ว่า แม้บทบัญญัติดังกล่าวจะบัญญัติไว้แต่เริ่มแรกเป็นไปตามหลักว่า “**ผู้ใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงใด ผู้นั้นมีหน้าที่พิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้น**” แต่บทบัญญัติดังกล่าวก็ได้บัญญัติเป็นข้อยกเว้นต่อมาว่า ในกรณีที่ข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็นซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์เป็นคุณแก่คู่ความฝ่ายใดแล้ว ศาลก็อาจผลักภาระการพิสูจน์ไปให้คู่ความอีกฝ่ายได้ เช่น กรณีตามคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 292/2542 ซึ่งศาลได้พิพากษาในประเด็นที่โจทก์ไม่สามารถพิสูจน์ความประมาทเลินเล่อของจำเลยได้ ว่า



“... แม้พยานโจทก์ทั้งสองไม่สามารถนำสืบให้เห็นว่าจำเลยที่ 2 (ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข) ประมาทเลินเล่อในการผ่าตัดและรักษาพยาบาล โจทก์อย่างไร แต่การที่แพทย์ต้องทำการผ่าตัดแก้ไขอีก 3 ครั้ง แสดงว่าจำเลยที่ 2 ผ่าตัดมา มีข้อบกพร่อง แก้ไข ยิ่งกว่านั้นการที่โจทก์ให้จำเลยที่ 2 ซึ่งเป็นแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมด้านเลเซอร์ผ่าตัด แสดงว่าจำเลยที่ 2 มีหน้าที่ต้องใช้ความระมัดระวังตามวิสัยและพฤติการณ์เป็นพิเศษ การที่จำเลยที่ 2 ผ่าตัดโจทก์เป็นเหตุให้ต้องผ่าตัดโจทก์เพื่อแก้ไขถึง 3 ครั้ง ย่อมแสดงว่าจำเลยที่ 2 ไม่ใช้ความระมัดระวังในการผ่าตัดและไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการรักษา ระยะเวลา และกรรมวิธีในการดำเนินการรักษา จนเป็นเหตุให้โจทก์ได้รับความเสียหาย นับว่าเป็นความประมาทเลินเล่อของจำเลยที่ 2 ถือได้ว่าจำเลยที่ 2 ทำละเมิดต่อโจทก์”

ตัวอย่างคำพิพากษาศาลฎีกาข้างต้นถือเป็นกรณีที่ศาลปรับใช้ข้อสันนิษฐานที่ควรจะเป็น ซึ่งปรากฏจากสภาพปกติธรรมดาของเหตุการณ์ กล่าวคือ ในเมื่อโจทก์เข้าผ่าตัดกับจำเลยแล้วจะต้องมีการผ่าตัดแก้ไข แม้ว่าโจทก์จะพิสูจน์ไม่ได้ว่าจำเลยดำเนินการผ่าตัดอย่างประมาทเลินเล่ออย่างไร (ซึ่งอาจเป็นเพราะขณะรับการผ่าตัด โจทก์อยู่ในสภาวะหมดสติและไม่เห็นเหตุการณ์) ก็สันนิษฐานตามข้อเท็จจริงได้ว่าจำเลยผ่าตัดโดยมีความผิดพลาดแล้ว ดังนั้น โจทก์จึงได้ประโยชน์จากข้อสันนิษฐานดังกล่าวโดยมีภาระการพิสูจน์เพียงว่าตนได้เข้ารับการผ่าตัดในวันและเวลาดังกล่าวจริง และจำเลยเป็นผู้ดำเนินการผ่าตัด และเกิดความเสียหายจริง เพียงเท่านี้ ถือว่าได้มีการพิสูจน์ตามเงื่อนไขที่จะได้รับประโยชน์จากข้อสันนิษฐานแล้ว ส่งผลให้ภาระการพิสูจน์ถูกผลักไปให้จำเลยซึ่งจะต้องพิสูจน์ว่าตนเองไม่ได้กระทำโดยประมาทเลินเล่ออยู่นั่นเอง

อย่างไรก็ตาม ถ้าหากมีการประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ผลที่เกิดขึ้นอาจเป็นทางใดทางหนึ่งในสองทางที่กล่าวมาข้างต้น แต่สิ่งที่เห็นได้ชัดคือการไม่บัญญัติเรื่องผลภาระการพิสูจน์ไว้อย่างชัดเจนก็อาจทำให้เกิดข้อโต้แย้งจากผู้รับบริการสาธารณสุขได้

1.5 การกำหนดให้คู่ความมีสิทธิเท่าเทียมกันทั้งสองฝ่าย

เนื่องจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 บัญญัติขึ้นบนพื้นฐานที่ว่าคู่ความนั้นไม่เท่าเทียมกันในความเป็นจริง กล่าวคือ ผู้บริโภคมักจะถูกรัดเอาเปรียบจากผู้ประกอบธุรกิจทำให้เสียเปรียบในการต่อสู้คดี ด้วยเหตุนี้ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 จึงกำหนดให้สิทธิแก่ผู้บริโภคบางประการมีมากกว่าผู้ประกอบการ ได้แก่ การยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องคดี ซึ่งกำหนดให้ยกเว้นเฉพาะกรณีที่ผู้ฟ้องคดีเป็นผู้บริโภค หรือตัวแทนของผู้บริโภคเท่านั้น แต่ในกรณีที่ผู้ประกอบการจะฟ้องคดีผู้บริโภค ผู้ประกอบการจะต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมตามปกติ ตลอดจนสิทธิในการที่ศาลจะพิพากษาให้ค่าเสียหายแก่โจทก์เกินกว่าที่โจทก์ขอ (ภายใต้ข้อเท็จจริงที่คู่ความทั้งสองฝ่ายรับกันแล้วโดยชอบ) นั้น ก็จำกัดเฉพาะกรณีที่ผู้บริโภค หรือตัวแทนของผู้บริโภคเป็นโจทก์เท่านั้น นั้นหมายความว่า ในคดีผู้บริโภคที่ผู้ประกอบการเป็นโจทก์ฟ้องคดี ศาลจะไม่มีอำนาจพิพากษาให้ค่าเสียหายเกินกว่าที่ขอ

อย่างไรก็ตาม การนำพระราชบัญญัติดังกล่าวมาบังคับใช้กับคดีพิพาทเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขนั้น การบังคับใช้มาตราดังกล่าวถือว่าไม่เป็นธรรมต่อผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขเป็นอย่างมาก เพราะเท่ากับมองว่าผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้บริการสาธารณสุขเอาเปรียบผู้รับบริการทั้งที่ไม่เป็นความจริง ดังนั้น ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. จึงกำหนดให้ไม่ว่าโจทก์จะเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขซึ่งฟ้องผู้รับบริการเป็นจำเลย (เช่น อาจมีการทำให้เสียชื่อเสียง) หรือกรณีที่โจทก์เป็นผู้รับบริการฟ้องผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุข ก็ตาม ต่างมีสิทธิเท่ากัน กล่าวคือ ได้รับการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องคดีเหมือนกัน และศาลสามารถพิพากษาให้ค่าเสียหายเกินคำขอได้เหมือนกัน

1.6 อายุความ

ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 กำหนดอายุความไว้เป็นพิเศษในมาตรา 13 ดังนี้



“ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ประกอบการที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย”

นั่นหมายความว่า ถ้าหากเป็นกรณีที่ความเสียหายนั้นเกิดต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัยโดยเห็นได้ทันที ไม่ได้เกิดจากผลของสารที่สะสมในร่างกาย หรือไม่ได้เป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ เช่น ซึ่ร้ายรับประทานแล้วเกิดอาการชักและเสียชีวิตทันทีเนื่องจากยา มีสารหนูเจือปน เป็นต้น อายุความจะไม่ได้เป็นไปตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 เนื่องจากเป็นกรณีที่มีการแสดงอาการทันที ไม่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ดังนั้น อายุความในคดีดังกล่าวจึงเป็นไปตามอายุความละเมิดในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งสั้นกว่าอายุความดังกล่าว

อย่างไรก็ตาม ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้บัญญัติ เรื่องอายุความไว้ในมาตรา 10 ดังนี้



“ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้เสียหายต้องใช้สิทธิ เรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ที่จะพึงต้องใช้ ค่าเสียหาย แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่มูลเหตุเกิดขึ้น”

จะเห็นได้ว่า ถ้าหากความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขนั้น แม้ว่าความเสียหายนั้นจะไม่ได้เกิดจาก ผลของสารสะสมอยู่ในร่างกาย หรือเป็นกรณีที่ใช้เวลาในการแสดงอาการ ก็ตาม อายุความย่อม เป็นไปตามบทบัญญัติมาตรา 10 ข้างต้นซึ่งมีอายุความยาวกว่าอายุความตามประมวลกฎหมาย แพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยละเมิด ซึ่งเท่ากับเอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้รับบริการสาธารณสุขในการฟ้องคดี

2. ผลกระทบต่อภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย

ผู้ซึ่งได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุข ซึ่งถือเป็น คู่ความในคดีทางการแพทย์ องค์กรตุลาการในฐานะผู้ทำหน้าที่พิจารณาพิพากษาคดี และรัฐ และองค์กรหลักที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย

2.1 ผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขและผู้บริหารบริการสาธารณสุข

ผลกระทบจากการบังคับใช้ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ต่อผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขและผู้บริหารบริการสาธารณสุข อาจแบ่งได้เป็น 3 ประเด็น ได้แก่ (2.1.1) ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขและผู้บริหารบริการสาธารณสุข (2.1.2) ผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุข และ (2.1.3) ผลกระทบต่อผู้บริหารบริการสาธารณสุข

(2.1.1) ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขและผู้บริหารบริการสาธารณสุข

การประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. อาจสร้างความสัมพันธ์ที่ดียิ่งขึ้นระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขและผู้บริหารบริการสาธารณสุข ได้ ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

ประการที่หนึ่ง ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วตอนต้นว่า การบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 กับคดีที่มีมูลเหตุจากการให้บริการสาธารณสุขนั้น เท่ากับเป็นการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพกับผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ให้กลายเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจกับผู้บริโภค ซึ่งพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ร่างขึ้นเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคจากการถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ประกอบการธุรกิจ จึงให้สิทธิในการดำเนินคดีบางประการแก่ผู้บริโภคมากกว่า เมื่อนำมาใช้กับคดีทางการแพทย์จึงทำให้ความสัมพันธ์เกิดช่องว่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีที่เป็นการให้บริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นไปที่การรักษาพยาบาล ไม่ใช่การเสริมความงามที่มีลักษณะเป็นการประกอบธุรกิจมากกว่า ดังนั้นการประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ซึ่งมีบทบัญญัติบางประการที่ให้สิทธิผู้ประกอบการวิชาชีพในการต่อสู้คดีเท่ากับผู้รับบริการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็น การฟ้องโดยไม่ค่าฤชาธรรมเนียม และการให้อำนาจศาลในการพิพากษาค่าเสียหายเกินค่าขอได้ จึงเท่ากับมีนัยว่าไม่ได้มองว่าผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขที่มุ่งรักษาโรคเป็นผู้ประกอบการธุรกิจอีกต่อไป

ประการที่สอง ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. กำหนดให้มีเจ้าพนักงานคดีทำหน้าที่ใกล้เคียง อีกทั้งยังบัญญัติเปิดช่องให้ศาลสามารถใช้วิธีรับข้อพิพาททางเลือกได้ตามความเหมาะสมถ้าหากคู่ความยินยอม แสดงให้เห็นว่าร่าง

พระราชบัญญัติดังกล่าวมีเจตนารมณ์ถนอมและสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพ สาธารณสุขและผู้รับบริการ เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน ดังนั้น การบังคับใช้ ร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ก็อาจช่วยให้ผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขและผู้รับบริการ สาธารณสุขเกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมากกว่าเดิมได้

(2.1.2) ผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุข

การประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. อาจส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขซึ่งถือว่าเป็นหนึ่งในคู่ความของคดีทางการแพทย์ ในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- **สิทธิในการได้รับการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียม และการได้รับค่าเสียหาย เกินกว่าค่าขอ**

ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น การดำเนินคดีทางการแพทย์ภายใต้ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ในปัจจุบันนั้น ผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุข ถือว่าเป็น **“ผู้ประกอบการธุรกิจ”** ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ส่งผลให้การดำเนินคดีบางประการ มีสิทธิน้อยกว่าผู้รับบริการสาธารณสุขซึ่งกฎหมายถือว่าเป็น **“ผู้บริโภค”** เช่น กรณีที่ผู้ประกอบการ วิชาชีพสาธารณสุขต้องการฟ้องผู้รับบริการเนื่องจากทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง ผู้รับบริการ สาธารณสุขจะไม่ได้การยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้องศาล อีกทั้งในกรณีที่ศาลเห็นว่า ค่าเสียหายที่ผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขเรียกมานั้นน้อยกว่าที่จะเยียวยาความเสียหายจริง ศาลก็ไม่สามารถกำหนดค่าเสียหายให้เกินค่าขอได้ เนื่องจากสิทธิเหล่านั้น พระราชบัญญัติ วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 กำหนดให้เฉพาะกรณีที่ผู้บริโภคหรือตัวแทนของผู้บริโภค เป็นโจทก์เท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้กำหนดให้สิทธิได้รับการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมในการฟ้อง และการให้อำนาจศาลกำหนด ค่าเสียหายเกินค่าขอนั้น เป็นของโจทก์ไม่ว่าโจทก์จะเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุข หรือ ผู้รับบริการสาธารณสุขนั้น เท่ากับว่าทำให้คู่ความทั้งสองฝ่ายมีสิทธิเท่าเทียมกันมากขึ้นในการ ดำเนินคดีและการได้รับค่าเสียหาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจในการทำงานของผู้ประกอบ วิชาชีพสาธารณสุขด้วย

- ภาระการพิสูจน์

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มีบทบัญญัติ ผลักภาระการพิสูจน์ในมาตรา 29 ซึ่งกำหนดให้ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการที่ศาลเห็นว่า ข้อเท็จจริงนั้นอยู่ในความรู้เห็นของผู้ประกอบธุรกิจฝ่ายเดียว ให้ผู้ประกอบธุรกิจมีภาระการพิสูจน์ ประเด็นนั้น ซึ่งเท่ากับว่า ถ้าหากผู้ประกอบธุรกิจไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าการให้บริการของตนเองนั้น ทำโดยถูกต้องตามมาตรฐานก็จะเป็นฝ่ายแพ้ในประเด็นนั้น ซึ่งเมื่อนำบทบัญญัติดังกล่าวมาใช้กับ คดีแพทย์แล้ว ก็ส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขต้องมีภาระการพิสูจน์ว่าตนเองได้ดำเนินการ ตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว ซึ่งการบังคับใช้ดังกล่าวนี้อาจเป็นธรรมในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับการ ผ่าตัด และความเสียหายเป็นที่เห็นได้ชัดว่าน่าจะเกิดระหว่างที่อยู่ในห้องผ่าตัด เช่นนี้ ผู้รับบริการไม่สามารถพิสูจน์ได้อยู่แล้วว่าการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขในห้องผ่าตัด นั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานเพราะตนไม่ได้สติตลอดระยะเวลาที่ได้รับการผ่าตัด การให้ผู้ประกอบ วิชาชีพพิสูจน์ว่าการดำเนินการผ่าตัดเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพอาจจะเป็นธรรม

แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่ผู้รับบริการได้กลับไปรักษาตัวอยู่ที่พักอาศัย ของตนเองแล้ว ก็ย่อมเป็นการยากที่ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขจะหาข้อพิสูจน์ว่าผู้รับบริการ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดทำให้เกิดความเสียหายดังกล่าวขึ้น ไม่ได้เกิดจาก การรักษาพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ เนื่องจาก ถ้าหากผู้ประกอบวิชาชีพกล่าวอ้างเป็นประเด็น เพิ่มเติมว่า ความเสียหายเกิดจากการปฏิบัติตนของผู้รับบริการสาธารณสุข ภาระการพิสูจน์ ดังกล่าวก็ตกเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขตามหลักผู้ใดกล่าวอ้างผู้นั้นต้องนำสืบ ข้อเท็จจริงนั้น แม้ว่าข้อเท็จจริงนั้นอยู่ในความรู้เห็นของผู้รับบริการสาธารณสุขและผู้ประกอบ วิชาชีพสาธารณสุขจะนำสืบได้ยากก็ตาม เพราะกฎหมายกำหนดเฉพาะการผลักภาระการพิสูจน์ ในกรณีดังกล่าวให้แก่ผู้ประกอบธุรกิจ ไม่มีการกำหนดให้ผลักภาระการพิสูจน์ให้ผู้รับบริการ สาธารณสุขที่กฎหมายถือว่าเป็นผู้บริโภค

ทั้งนี้ ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้บัญญัติถึงเรื่องการพิจารณาคดีทางการแพทย์ว่าให้ใช้ระบบไต่สวน และไม่ได้มีบทบัญญัติกำหนด ให้มีการผลักภาระการพิสูจน์ ดังนั้น เมื่อศาลได้กำหนดประเด็นข้อพิพาทและกำหนดการนำพยาน หลักฐานเข้าสืบแล้ว เท่ากับว่าคู่ความที่กล่าวอ้างข้อเท็จจริงใดไว้ ก็จะต้องนำพยานหลักฐานเข้าสืบ ตามประเด็นที่ตนกล่าวอ้าง แต่ถ้าพยานหลักฐานที่คู่ความจะต้องนำเข้าสืบตามประเด็นที่ตน กล่าวอ้างนั้นไม่ได้อยู่ในความครอบครองของตน ศาลอาจใช้อำนาจเรียกพยานหลักฐานจากผู้ที่ ครอบครองอยู่ได้ กล่าวคือ ถ้าหากคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งกล่าวอ้างถึงข้อเท็จจริงที่อยู่ในความรู้เห็น

เฉพาะของคู่ความอีกฝ่าย ศาลอาจสั่งให้คู่ความอีกฝ่ายนั้นส่งพยานหลักฐานเกี่ยวกับข้อเท็จจริงนั้นให้ศาลพิจารณาก็ได้

อาจกล่าวได้ว่า แม้ว่าศาลอาจสั่งให้ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขส่งพยานหลักฐานที่แสดงว่าตนได้ดำเนินการถูกต้องตรงตามหลักวิชา ซึ่งเท่ากับเป็นการให้ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขแสดงข้อเท็จจริงพิสูจน์ว่าตนไม่ได้ประมาทเลินเล่อก็ตาม แต่ศาลก็สามารถสั่งให้ผู้รับบริการส่งพยานหลักฐานที่แสดงว่าตนได้ปฏิบัติตามคำแนะนำครบถ้วนแล้วซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่อยู่ในความรู้เห็นของผู้รับบริการแต่เพียงฝ่ายเดียว และถ้าหากผู้รับบริการไม่สามารถส่งพยานหลักฐานเพื่อพิสูจน์ได้ ก็อาจเป็นประเด็นที่ศาลอาจนำไปชั่งน้ำหนักหักล้างกับประเด็นเรื่องความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขได้

อย่างเช่นกรณีดังกล่าวข้างต้น ศาลอาจขอให้ผู้รับบริการสาธารณสุขส่งหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาว่าตนได้ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างครบถ้วนแล้ว หรืออาจแสวงหาข้อเท็จจริงดังกล่าว หรือประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงดังกล่าวเพิ่มเติมเองก็ได้ เพื่อนำพยานหลักฐานทั้งหมดมาชั่งน้ำหนักแล้วพิจารณาพิพากษาคดี ซึ่งการพิจารณาพิพากษาคดีด้วยระบบไต่สวนตามที่บัญญัติในร่างพระราชบัญญัติฯ นี้ อาจก่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่คู่ความทั้งสองฝ่ายมากกว่า

อย่างไรก็ตาม ในเมื่อร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้บัญญัติไว้ในบททั่วไปว่าให้นำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาบังคับใช้ในกรณีที่ไม่มีบทบัญญัติหรือข้อกำหนดของประธานศาลฎีกากำหนดไว้ เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว และในเมื่อร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวไม่ได้กำหนดเรื่องภาระการพิสูจน์ไว้เลย ก็อาจมีโอกาสที่ศาลซึ่งเป็นองค์กรที่ใช้กฎหมายดังกล่าว จะตีความนำบทบัญญัติมาตรา 84/1 มาบังคับใช้และทำให้มีการผลการพิจารณาพิพากษาคดี

(2.1.3) ผลกระทบต่อผู้รับบริการสาธารณสุข

ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นว่าร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. มีบทบัญญัติหลายมาตราที่คล้ายคลึงกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้แก่ การให้โจทก์สามารถฟ้องคดีด้วยวาจาได้ การให้อำนาจศาลในการสืบพยานหลักฐานเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่คู่ความกล่าวอ้าง ฯลฯ จึงทำให้สิทธิในการฟ้องคดีและการดำเนินคดีของผู้รับบริการสาธารณสุขโดยหลักแล้วไม่ได้รับผลกระทบมากนัก แต่จะมี

ความเปลี่ยนแปลงบางประการที่ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์บัญญัติไว้ต่างหากจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ดังนี้

- การพิจารณาพิสูจน์

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดการผลักภาระการพิสูจน์ให้แก่ผู้ประกอบธุรกิจเหมือนอย่างในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 อย่างไรก็ตาม การที่ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. กำหนดให้ใช้การพิจารณาแบบไต่สวน นั้นหมายความว่า ศาลผู้ทำหน้าที่พิจารณาพิพากษาคดีมีอำนาจในการแสวงหาข้อเท็จจริงและเรียกพยานหลักฐานเพิ่มเติมได้ ดังนั้น ในกรณีที่ผู้รับบริการสาธารณสุขกล่าวอ้างข้อเท็จจริงที่อยู่ในความรู้เห็นเฉพาะของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข (เช่น สิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดซึ่งผู้รับบริการหมดสติอยู่) ศาลก็อาจเรียกให้ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขส่งพยานหลักฐานเพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้นก็ได้ ด้วยเหตุนี้ ในเรื่องการเรียกให้ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขส่งพยานหลักฐานเพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงที่อยู่ในความรู้เห็นของตนแต่ฝ่ายเดียวนั้น แทบจะไม่ต่างจากเดิม

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่จะเปลี่ยนไปบ้าง อาจมีเพียงในกรณีที่ข้อเท็จจริงที่อยู่ในความรู้เห็นของผู้รับบริการแต่เพียงฝ่ายเดียวซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขยกขึ้นกล่าวอ้างและแสดงพยานหลักฐานไม่เพียงพอ นั้น ศาลก็อาจสั่งให้ผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นฝ่ายส่งพยานหลักฐานเพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงนั้นเช่นกัน (ซึ่งถ้าหากเป็นการพิจารณาคดีตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 แล้ว การผลักภาระการพิสูจน์ใช้เฉพาะกรณีที่เป็นการผลักภาระการพิสูจน์ให้ผู้ประกอบธุรกิจเท่านั้น ส่วนถ้าหากเป็นประเด็นที่ผู้ประกอบธุรกิจกล่าวอ้าง ย่อมเป็นไปตามหลักทั่วไปของระบบกล่าวหา นั่นคือ ผู้ใดกล่าวอ้างข้อเท็จจริงใดผู้นั้นต้องนำสืบข้อเท็จจริงนั้น แม้ว่าจะนำสืบยากเพียงใดก็ตาม)

ทั้งนี้ การไม่บัญญัติเรื่องผลักภาระการพิสูจน์ให้ชัดเจนเหมือนอย่างในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ก็อาจทำให้ผู้รับบริการสาธารณสุขเห็นว่าสิทธิของตัวเองในประเด็นดังกล่าวที่เคยมีถูกลดทอนลงก็ได้

- อายุความ

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ได้บัญญัติอายุความไว้เฉพาะในมาตรา 13 ว่า



“ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ประกอบธุรกิจที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย”

นั่นหมายความว่า ถ้าหากเป็นกรณีที่เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย แต่เป็นความเสียหายที่เห็นได้ทันที ไม่ได้เกิดจากผลของสารที่สะสมในร่างกายหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ การนับอายุความจะไม่อยู่ภายใต้บังคับบทบัญญัติดังกล่าว แต่จะเป็นอายุความตามที่บัญญัติโดยทั่วไปสำหรับกรณีอื่นๆ เช่น ถ้าหากเป็นเรื่องละเมิด ก็จะนับอายุความตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 448 ซึ่งต้องฟ้องคดีภายใน 1 ปี นับแต่วันที่รู้ว่ามีกรณีละเมิดและรู้ตัวผู้ฟ้องต้องใช้ค่าสินไหมทดแทน หรือภายใน 10 ปี นับแต่วันทำละเมิด ซึ่งเป็นอายุความที่สั้นกว่าพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาการแพทย์ พ.ศ. 2551 มาตรา 13 ข้างต้น

อย่างไรก็ตาม ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาการแพทย์ พ.ศ. ได้บัญญัติอายุความไว้ในมาตรา 10 ดังนี้



“ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้เสียหายต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ที่จะฟ้องต้องใช้ค่าเสียหาย แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่มูลเหตุเกิดขึ้น”

จะเห็นได้ว่า ในกรณีที่เป็นคดีทางการแพทย์ (ซึ่งแทบทุกคดีจะเกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัยอยู่แล้ว) แม้ว่าการเสียหายนั้นจะเกิดขึ้นทันที หรือแสดงอาการทันที ไม่ได้เกิดจากกรณีสารสะสมหรือไม่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ย่อมจะต้องใช้อายุความตามบทบัญญัตินี้ ไม่ใช่อายุความตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 448 ซึ่งมีอายุความที่สั้นกว่า ดังนั้น ถ้าหากร่างพระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ ก็จะทำให้สิทธิในการฟ้องคดีของผู้รับบริการสาธารณสุขมีมากขึ้นเนื่องจากการกำหนดอายุความที่ยาวขึ้น

2.2 ผลกระทบต่อองค์กรตุลาการที่ทำหน้าที่พิจารณาพิพากษาคดี

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. เป็นร่างพระราชบัญญัติฯ ที่มุ่งบัญญัติประเด็นเกี่ยวกับวิธีพิจารณาคดีเป็นสำคัญ ดังนั้น ถ้าหากร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว มีผลบังคับใช้ จึงอาจส่งผลโดยตรงต่อองค์กรตุลาการที่ทำหน้าที่พิจารณาพิพากษาคดีในประเด็น ที่สำคัญ ดังนี้

๑. การกำหนดให้ใช้ระบบไต่สวนในการพิจารณาคดีทางการแพทย์

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้กำหนดไว้อย่าง ชัดเจนว่าการพิจารณาคดีทางการแพทย์ ให้ใช้ระบบไต่สวน ซึ่งการพิจารณาคดีในระบบไต่สวนนั้น มีความแตกต่างจากการพิจารณาคดีในระบบกล่าวหาในประเด็นที่สำคัญ คือ การพิจารณาคดี ในระบบไต่สวนนั้น ผู้พิพากษาที่ทำหน้าที่พิจารณาพิพากษาคดีจะมีบทบาทอย่างมาก เช่น ผู้พิพากษามีอำนาจสืบหาข้อเท็จจริงและแสวงหาพยานหลักฐานได้เอง แม้ว่าจะเป็นพยานหลักฐาน ที่นอกเหนือจากที่คู่ความทั้งสองฝ่ายกล่าวอ้างก็ตาม (โดยที่คู่ความจะต้องมีสิทธิโต้แย้งคัดค้าน พยานหลักฐานนั้น) และเมื่อศาลเห็นว่าได้พยานหลักฐานครบถ้วนแล้วก็จะพิจารณาพิพากษาคดี ตามพยานหลักฐานนั้น ทั้งนี้ ปัจจุบัน ศาลที่มีการใช้วิธีพิจารณาคดีระบบไต่สวนอย่างเห็นได้ชัดจน ที่สุด คือ ศาลปกครอง ซึ่งเหตุผลที่มีการใช้ระบบไต่สวนในศาลปกครองนั้น เนื่องจาก คดีใน ศาลปกครองเป็นคดีที่รัฐพิพาทกับหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนพิพาทกับหน่วยงานของรัฐ ซึ่งพยานหลักฐานส่วนใหญ่อยู่ในความครอบครองของหน่วยงานของรัฐที่เอกชนสามารถเข้าถึง ได้ยาก ดังนั้น ถ้าหากการพิจารณาคดีใช้ระบบกล่าวหา นั่นคือ การให้คู่ความแสวงหาพยาน หลักฐานกันเองและศาลพิจารณาตามพยานหลักฐานที่คู่ความเสนอเท่านั้น ก็อาจไม่เป็นธรรม แก่ฝ่ายเอกชน ด้วยเหตุนี้ จึงมีการกำหนดให้การพิจารณาคดีในศาลปกครองเป็นระบบไต่สวน ซึ่งศาลสามารถใช้อำนาจเรียกพยานหลักฐานที่อยู่ในความครอบครองของหน่วยงานของรัฐได้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. จะกำหนดให้ใช้การพิจารณาคดีแบบไต่สวน แต่ก็ไม่ได้มีการบัญญัติให้จัดตั้งแผนกพิเศษ หรือ ศาลพิเศษ ดังนั้น คดีทางการแพทย์จึงตกอยู่ในอำนาจของศาลยุติธรรมเหมือนที่ผ่านมา ซึ่งศาลยุติธรรมมีความคุ้นเคยกับการพิจารณาคดีในระบบกล่าวหาโดยตลอด การกำหนดให้ ผู้พิพากษาศาลยุติธรรมต้องพิจารณาคดีในระบบไต่สวนในระยะแรกอาจเกิดอุปสรรคบ้างที่จะต้อง ทำความคุ้นเคยกับการพิจารณาคดีในระบบไต่สวน นอกจากนี้ ปัจจุบันคดีที่ค้างอยู่ในศาลยุติธรรม มีเป็นจำนวนมาก ถ้าหากกำหนดให้ต้องพิจารณาคดีด้วยระบบไต่สวน เท่ากับว่าผู้พิพากษา

จะมีหน้าที่เพิ่มขึ้นในการแสวงหาข้อเท็จจริง ซึ่งเป็นที่น่าพิจารณาว่าจะเกิดปัญหาเรื่องคดีค้างในศาลเพิ่มมากขึ้นหรือไม่

๑ การมีคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์

เนื่องจากการพิจารณาคดีทางการแพทย์จำเป็นต้องอาศัยความรู้เฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เกี่ยวกับวิชาการแพทย์ ซึ่งผู้พิพากษาที่พิจารณาคดีนั้นอาจไม่มีความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาดังกล่าวเลย ด้วยเหตุนี้ ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. จึงกำหนดให้ศาลแต่งตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทำหน้าที่ให้ความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพที่เป็นภาวะวิสัยแก่ศาล โดยความเห็นนั้นจะต้องทำเป็นหนังสือและจะต้องมีการอ้างอิงทางวิชาการ โดยความเห็นของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์นี้จะต้องถูกนำมาประกอบในสำนวนการพิจารณาคดีของศาลด้วย ทั้งนี้ การมีคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ทำให้ความเห็นที่สอดคล้องกับหลักวิชาการและเป็นความเห็นที่เป็นกลางนั้น ทำให้ศาลมีข้อมูลທີ່เชื่อถือได้และถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นกลางประกอบในการพิจารณาคดี ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในการพิพากษาคดีมากยิ่งขึ้น

2.3 ผลกระทบต่อรัฐและองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่กำหนดนโยบาย

การบังคับใช้ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. นั้น นอกจากจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อคู่ความ ซึ่งก็คือผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุข และผู้รับบริการสาธารณสุขแล้ว ยังอาจก่อให้เกิดผลกระทบบางประการต่อรัฐ และองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายด้วย ดังนี้

๑ ผลกระทบจากการกำหนดให้มีการพิจารณาคดีโดยใช้ระบบไต่สวน

เนื่องจากการพิจารณาคดีในระบบไต่สวนนั้นทำให้ศาลจะมีบทบาทในการพิจารณาคดีมากกว่าระบบกล่าวหา อีกทั้งแม้ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. จะกำหนดวิธีพิจารณาคดีไว้เป็นการเฉพาะ แต่คดีดังกล่าวก็ยังคงอยู่ในเขตอำนาจศาลยุติธรรมซึ่งปัจจุบันก็ยังคงมีคดีในศาลที่รอการพิพากษาเป็นจำนวนมาก อีกทั้งผู้พิพากษาศาลยุติธรรมก็คุ้นเคยกับการพิจารณาคดีในระบบกล่าวหามากกว่าระบบไต่สวน การพิจารณาคดีทางการแพทย์ตามร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. จึงอาจเกิดความล่าช้าได้ในช่วงแรก ดังนั้น ก่อนการประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวนี้นี้ จึงควรจะต้องมีการวางแผนเรื่องกำลังคนอย่างเพียงพอ เนื่องจากในการพิจารณาคดีในระบบ

ไต่สวนนั้น ผู้พิพากษาจะมีบทบาทและหน้าที่ในการพิจารณาคดีมากยิ่งขึ้น ที่สำคัญ เมื่อร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้กำหนดให้เจ้าพนักงานคดีเป็นผู้มีหน้าที่ตรวจสอบและรวบรวมพยานหลักฐานตามที่ศาลสั่ง ดังนั้น การกำหนดอัตราของเจ้าพนักงานคดีที่มีความเหมาะสมต่อปริมาณคดีและภารกิจที่จะต้องเป็นผู้ใกล้เคียง ตรวจสอบรวบรวมพยานหลักฐาน ฯลฯ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้การพิจารณาพิพากษาคดีไม่ล่าช้าจนเกินไป

๑ ผลกระทบที่เกิดจากการกำหนดอายุความ

ดังที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น การกำหนดอายุความตามที่บัญญัติในมาตรา 10 แห่งร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ส่งผลให้แทบทุกคดีที่เป็นคดีพิพาททางการแพทย์ (ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย หรืออนามัยอยู่แล้ว) อยู่ภายใต้กำหนดอายุความดังกล่าวซึ่งเป็นอายุความที่ยาวกว่าอายุความละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 448 ซึ่งแม้ว่าการขยายอายุความดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้รับบริการสาธารณสุขได้รับการคุ้มครองสิทธิมากกว่าเดิม แต่ก็อาจส่งผลกระทบต่อรัฐได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนี้

ผลกระทบโดยตรง : การที่กฎหมายกำหนดให้การดำเนินคดีต่างๆ มีอายุความซึ่งส่งผลให้ผู้ต้องการฟ้องคดีจะต้องฟ้องภายในอายุความที่กำหนดนั้น เนื่องจากการฟ้องคดีเมื่อเวลาล่วงผ่านไปนานแล้วนั้น ทำให้พยานหลักฐานบางอย่างสูญหายไป หรืออาจมีข้อเท็จจริงบางประการที่จะทำให้พิสูจน์ยากขึ้น ส่งผลให้การพิสูจน์ข้อเท็จจริงหรือการแสวงหาพยานหลักฐานนั้นต้องใช้ทรัพยากร เช่น กำลังคน หรือค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การที่ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. กำหนดอายุความที่เพิ่มมากขึ้นจึงอาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อการใช้ทรัพยากรทั้งกำลังคน และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นในการแสวงหาพยานหลักฐานหรือสืบข้อเท็จจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. กำหนดให้ใช้พิจารณาคดีแบบไต่สวน ซึ่งเท่ากับว่าศาลซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐมีบทบาทที่ต้องแสวงหาพยานหลักฐานและสืบข้อเท็จจริง ดังนั้น ภาระในการใช้ทรัพยากรไม่ว่าจะเป็นกำลังคน และค่าใช้จ่ายในการดำเนินการดังกล่าวจึงตกอยู่กับรัฐอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ผลกระทบทางอ้อม : ในคดีทางการแพทย์นั้น เวชระเบียน ซึ่งเป็นเอกสารบันทึกประวัติและการรักษาพยาบาลนั้น ถือว่าเป็นหลักฐานชั้นสำคัญ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันสถานพยาบาลแต่ละแห่งมีหลักเกณฑ์และระเบียบที่กำหนดการจัดเก็บและการทำลายเวชระเบียนที่แตกต่างกัน หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์กลางในการจัดเก็บและ

ทำลายเวชระเบียน ซึ่งอายุในการจัดเก็บเวชระเบียนก็ควรจะต้องสอดคล้องกับอายุความที่กำหนด
ในร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ด้วย ซึ่งจะทำให้การแสวงหาพยาน
หลักฐานประกอบการพิจารณาคดีสามารถกระทำได้ง่ายยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในประเด็นเกี่ยวกับอายุความนี้ควรมีการพิจารณาอย่างเหมาะสม
โดยชั่งน้ำหนักเพื่อหาจุดสมดุลระหว่างสิทธิของผู้รับบริการสาธารณสุขในการฟ้องคดี กับภาระของ
รัฐที่จะต้องใช้ทรัพยากรในการสืบข้อเท็จจริงและแสวงหาพยานหลักฐาน เนื่องจากประชาชน
ส่วนใหญ่ที่ไม่มีความรู้ด้านกฎหมายมักจะขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอายุความ และถ้าหาก
กำหนดอายุความไว้นั้นเกินไปก็อาจไม่เหมาะสม แต่ถ้าหากกำหนดอายุความไว้นานเกินไป ก็จะเป็น
ภาระของรัฐในการเสียทรัพยากรจำนวนมากในการแสวงหาพยานหลักฐานและสืบข้อเท็จจริง
ถ้าหากมีการฟ้องคดีเมื่อเวลาล่วงเลยไปนานแล้ว

3. ผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมายนี้ต่อสังคม

การบังคับใช้ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. อาจก่อให้เกิด
ผลกระทบต่อสังคมทั้งเชิงบวก และเชิงลบได้ ดังนี้

๑ ผลกระทบต่อสังคมเชิงบวก

การบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 กับคดีที่เกี่ยวข้องกับ
การให้บริการสาธารณสุขนั้น ส่งผลกระทบทั้งต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพ
สาธารณสุขและผู้รับบริการ เนื่องจากทำให้ความสัมพันธ์ดังกล่าวกลายเป็นความสัมพันธ์ระหว่าง
ผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภค ซึ่งก่อให้เกิดช่องว่างในความสัมพันธ์ อีกทั้งพระราชบัญญัติ
วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ยังเป็นบทบัญญัติที่มุ่งคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคซึ่งอยู่บน
พื้นฐานความคิดว่าผู้บริโภคอาจถูกผู้ประกอบการธุรกิจเอาเปรียบ ดังนั้นบทบัญญัติหลายมาตรา
จึงกำหนดให้สิทธิในการฟ้องคดีของผู้บริโภคมีมากกว่าผู้ประกอบการธุรกิจ เมื่อนำมาบังคับใช้กับ
คดีทางการแพทย์ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการนั้น
ไม่ได้มีเจตนาเอาเปรียบผู้รับบริการ การนำพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวมาบังคับใช้จึงส่งผลทางอ้อม
ในการบั่นทอนกำลังใจของผู้ประกอบการวิชาชีพ

ดังนั้น ถ้าหากมีการบังคับใช้ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.
จะทำให้คดีพิพาททางการแพทย์ไม่อยู่ภายใต้การบังคับใช้พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

พ.ศ. 2551 อีกต่อไป ซึ่งส่งผลให้เกิดความหมายเชิงสัญลักษณ์ว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขและผู้รับบริการสาธารณสุขไม่ใช่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจและผู้บริโภค

นอกจากนี้ การประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวแทนพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 นั้น ไม่ได้ทำให้สิทธิของผู้รับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวลดลงแต่อย่างใด เนื่องจาก สิทธิของผู้รับบริการสาธารณสุขในการได้รับความสะดวกในการฟ้องคดี เช่น การฟ้องคดีด้วยวาจา การให้ศาลมีอำนาจแก้ไขข้อผิดพลาดของคู่ความ อำนาจศาลในการสืบพยานเพิ่มเติม ตลอดจนอำนาจศาลในการให้ค่าเสียหายเกินคำขอแต่อยู่ภายในข้อเท็จจริงที่คู่ความรับกันนั้น ก็ยังคงมีอยู่เหมือนเดิม หากแต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปคือ สิทธิบางประการที่พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 จำกัดให้เฉพาะผู้บริโภคเท่านั้น ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้กำหนดให้สิทธิเหล่านั้นแก่คู่ความทั้งสองฝ่ายอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นการฟ้องคดีโดยได้รับการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมหรือการมีสิทธิที่ศาลอาจพิพากษาให้ค่าเสียหายเกินคำขอ ซึ่งการบัญญัติกฎหมายให้คู่ความมีสิทธิที่เท่าเทียมกันในลักษณะนี้ อาจส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ดีขึ้นก็ได้

๑ ผลกระทบต่อสังคมเชิงลบ

การประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งได้ โดยเฉพาะความขัดแย้งที่เกิดจากผู้รับบริการสาธารณสุข เนื่องจาก ถ้าหากพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. แล้ว สิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจนคือร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวไม่มีบทกำหนดให้มีการผลักภาระการพิสูจน์อย่างชัดเจนเหมือนอย่างที่เคยบัญญัติในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 อย่างไรก็ตาม ความขัดแย้งนี้อาจทำให้บรรเทาลงได้ด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับการพิจารณาคดีระบบไต่สวน ซึ่งจะช่วยให้เห็นว่า แม้ว่าข้อเท็จจริงจะอยู่ในความรู้เห็นของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียวซึ่งผู้รับบริการสาธารณสุขไม่สามารถพิสูจน์ได้ ศาลก็สามารถใช้อำนาจในการพิจารณาคดีระบบไต่สวนเรียกพยานหลักฐานที่จำเป็นจากทุกฝ่ายได้ถึงจะไม่มีบทบัญญัติเรื่องการผลักภาระการพิสูจน์ก็ตาม ซึ่งจะช่วยให้เห็นว่า สิทธิในการฟ้องร้องและการดำเนินคดีของผู้รับบริการนั้นไม่ได้ลดน้อยลงถึงขนาดว่าตนเองจะต้องเป็นฝ่ายพิสูจน์การกระทำที่ประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขเลย

การวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจาก
ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.



3

**บทสังเคราะห์ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ
จากการรับฟังความคิดเห็น**



เนื่องจากได้มีการจัดรับฟังความคิดเห็นร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ไปเมื่อวันที่ 12 13 และ 22 มีนาคม พ.ศ. 2561²⁵ และได้มีผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ในร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ส่วนนี้นำเสนอบทสังเคราะห์ซึ่งประมวลจากการรวบรวมความคิดเห็นในประเด็นที่สำคัญ ตลอดจนข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่างๆ ต่อการปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ดังนี้

²⁵ การรับฟังความคิดเห็นจัดขึ้นรวม 5 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 การประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มย่อย กลุ่มภาครัฐผู้ให้บริการ จำนวน 50 คน ในวันจันทร์ที่ 12 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 9 อาคาร 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2 การประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มย่อย กลุ่มภาคเอกชนผู้ให้บริการ จำนวน 50 คน ในวันจันทร์ที่ 12 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 9 อาคาร 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 3 การประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มย่อยผู้รับบริการ จำนวน 50 คน ในวันอังคารที่ 13 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 9 อาคาร 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 4 การประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มย่อย กลุ่ม 4 หน่วยงานภาครัฐ จำนวน 50 คน ในวันอังคารที่ 13 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 9 อาคาร 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ครั้งที่ 5 การประชุมรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 300 คน ในวันพฤหัสบดีที่ 22 มีนาคม 2561 ณ โรงแรม ทีเค พาเลส กรุงเทพมหานคร

1. คำนิยาม

ในประเด็นเกี่ยวกับคำนิยามนั้น ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้กำหนดนิยามของคำว่า “คดีทางการแพทย์” ไว้ดังนี้



“คดีที่มีมูลเหตุมาจากการบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขซึ่งให้แก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์”

จากคำนิยามดังกล่าวนี้ ได้มีผู้ตั้งข้อสังเกตไว้หลายประเด็นในการรับฟังความคิดเห็น ที่สำคัญ ได้แก่

๑ ประเภของคดีที่ถือว่าเป็นคดีทางการแพทย์

จากการรับฟังความคิดเห็นนั้น มีผู้ให้ความเห็นหลายคนได้ตั้งข้อสงสัยว่าคดีทางการแพทย์ตามที่บัญญัติในร่างพระราชบัญญัติฯ นั้น หมายความว่ารวมทั้งคดีแพ่ง และคดีอาญาหรือไม่ หรือว่าหมายความว่าเฉพาะคดีแพ่งแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งถ้าหากพิจารณาร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ฉบับล่าสุด จะเห็นว่ามี การตัดข้อความบางประการออก เช่น ข้อความที่กำหนดให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาใช้บังคับเท่าที่ไม่ขัดต่อประมวลกฎหมายนี้ คงเหลือเฉพาะให้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับเท่าที่ไม่ขัดต่อประมวลกฎหมายนี้ ทำให้เห็นได้ชัดเจนว่าเจตนารมณ์ของร่างพระราชบัญญัติฯ นี้ ประสงค์จะให้ใช้บังคับแก่คดีแพ่งเท่านั้น ไม่รวมถึงคดีอาญา

ดังนั้น ควรพิจารณาบัญญัติคำนิยามให้ชัดเจนว่า คดีทางการแพทย์นั้น หมายถึง “คดีแพ่งที่มีมูลเหตุมาจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข....” เพื่อให้เกิดความชัดเจนและไม่เกิดปัญหาในการตีความเมื่อมีการบังคับใช้กฎหมาย

๑ ประเด็นเกี่ยวกับการทำศาลยกรรมเสริมความงาม

ในการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. นั้น มีผู้ให้ความเห็นตั้งข้อสังเกตหลายประการว่า คำว่า “คดีทางการแพทย์” ที่จะใช้

กระบวนการพิจารณาคดีตามร่างพระราชบัญญัติฯ นี้ จะรวมถึงการทำศัลยกรรมเสริมความงามด้วยหรือไม่

ในประเด็นดังกล่าวนี้ ควรมีการพิจารณาเพื่อวางบทบัญญัติให้ชัดเจนว่าคดีที่เกี่ยวข้องกับการทำศัลยกรรมเสริมความงาม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำศัลยกรรมเสริมความงามที่ไม่ได้เป็นไปเพื่อสุขภาพ หรือไม่ได้เป็นไปเพื่อการรักษาโรคนั้น จะถือว่าเป็นคดีทางการแพทย์หรือไม่ ซึ่งการบัญญัติประเด็นดังกล่าวให้ชัดเจนยิ่งขึ้น อาจทำได้โดยบัญญัติลงไปในคำนิยามตรงๆ ว่า รวมถึง หรือไม่รวมถึงกรณีดังกล่าว หรืออาจบัญญัติเป็นคำนิยามของคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” คำว่า “การป้องกันโรค” คำว่า “การตรวจวินิจฉัยโรค” คำว่า “การรักษาพยาบาล” และคำว่า “การฟื้นฟูสมรรถภาพ” เพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งถ้าหากบัญญัติคำนิยามของคำดังกล่าวแล้ว จะยิ่งทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าการดำเนินการที่ไม่เข้าลักษณะคำนิยามทั้งหมดดังกล่าว ก็ไม่ถือว่าเป็นคดีทางการแพทย์ตามร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.

2. การกำหนดให้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งในบททั่วไป

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้บัญญัติในมาตรา 7 เกี่ยวกับระบบที่ใช้ในการพิจารณาคดีทางการแพทย์ไว้ ดังนี้



“กระบวนการพิจารณาคดีทางการแพทย์ให้ใช้ระบบไต่สวนและเป็นไปโดยรวดเร็ว ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาในกรณีที่ไม่มีบทบัญญัติและข้อกำหนดดังกล่าว ให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติตามพระราชบัญญัตินี้”

จะเห็นได้ว่าร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้บัญญัติไว้อย่างชัดเจนว่าให้ใช้วิธีพิจารณาคดีในระบบไต่สวน หากแต่ตอนท้ายของมาตราดังกล่าวซึ่งอยู่ในบททั่วไปนั้น กลับกำหนดให้นำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับได้ในกรณีที่ไม่มี

บทบัญญัติหรือข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา โดยใช้บังคับได้เท่าที่ไม่ขัดกับบทบัญญัติตามร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว ซึ่งถือเป็นการกำหนดให้นำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับโดยอนุโลมได้โดยไม่จำกัดไม่ว่าเรื่องใดก็ตามที่ร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวไม่ได้บัญญัติไว้

ในกรณีเช่นนี้ ควรมีการทบทวนและพิจารณาให้รอบคอบเนื่องจากการพิจารณาคดีที่กำหนดในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งนั้น เป็นการพิจารณาคดีในระบบกล่าวหา ซึ่งถ้าหากมีการนำมาบังคับใช้อาจเกิดปัญหาได้ เช่น ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้กำหนดเกี่ยวกับการกำหนดประเด็นข้อพิพาทและการสืบพยานไว้สั้นๆ ในมาตรา 28 ว่า



“ก่อนการสืบพยาน ให้ศาลแจ้งประเด็นข้อพิพาทให้คู่ความทราบและจะกำหนดให้คู่ความฝ่ายใดนำพยานมาสืบก่อนหรือหลังก็ได้”

ซึ่งไม่มีการบัญญัติถึงการกำหนดภาระการพิสูจน์เลย กรณีเช่นนี้ อาจเกิดการตีความได้ว่าเรื่องภาระการพิสูจน์นั้น เป็นเรื่องที่ไม่มีการบัญญัติไว้ในร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวและมีการนำบทบัญญัติเกี่ยวกับเรื่องภาระการพิสูจน์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้แทน ซึ่งสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่เหมาะสมในการพิจารณาคดีได้

นอกจากนี้ เมื่อเทียบกับพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 ซึ่งถือเป็นพระราชบัญญัติที่กำหนดกระบวนการพิจารณาคดีด้วยระบบไต่สวนอย่างเต็มรูปแบบแล้ว จะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 มีการกำหนดให้นำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาบังคับใช้ในบางกรณีจริง แต่ไม่ได้บัญญัติให้นำมาใช้อย่างกว้างดังที่บัญญัติในร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. กล่าวคือ พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 ได้กำหนดให้นำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับในบางกรณีที่กำหนดไว้เป็นการเฉพาะเท่านั้น ซึ่งกรณีที่พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 กำหนดให้นำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับ ได้แก่

เรื่องการคัดค้านผู้พิพากษา²⁶ การละเมิดอำนาจศาล²⁷ การบังคับคดีและค่าฤชาธรรมเนียม²⁸

ดังนั้น ถ้าหากร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. มีเจตนารมณ์ที่จะสร้างระบบการพิจารณาคดีแบบไต่สวนจริง ก็ควรบัญญัติเรื่องการนำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้อย่างจำกัด โดยบัญญัติอย่างชัดเจนว่าเรื่องใดที่ต้องการให้นำมาบังคับใช้เหมือนอย่างที่ยกมาในพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 แต่ไม่ควรบัญญัติให้นำมาใช้ได้อย่างกว้าง²⁹

3. อายุความ

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้บัญญัติอายุความไว้เป็นการเฉพาะในมาตรา 10 ซึ่งบัญญัติว่า

²⁶ พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 มาตรา 63

²⁷ มาตรา 64

²⁸ มาตรา 75/1

²⁹ มีข้อสังเกตว่าผู้ร่างกฎหมายฉบับนี้ได้เทียบเคียงกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้พิจารณาคดีของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขในปัจจุบัน โดยพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 มาตรา 7 ได้บัญญัติว่า

“กระบวนพิจารณาคดีผู้บริโภคให้เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาตามมาตรา 6 ในกรณีที่ไม่มีบทบัญญัติและข้อกำหนดดังกล่าวให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับโดยอนุโลม”

ทั้งนี้ เนื่องจากพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 กำหนดให้การพิจารณาคดีผู้บริโภคเป็นการพิจารณาคดีที่มีลักษณะค่อนข้างไปทางระบบไต่สวน กล่าวคือ การพิจารณาคดีผู้บริโภคโดยหลักแล้วยังถือเป็น การพิจารณาคดีในระบบกล่าวหา แต่ประเด็นใดที่ต้องการให้นำวิธีพิจารณาคดีแบบไต่สวนมาใช้ ก็จะกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ เช่นให้อำนาจศาลในการสืบข้อเท็จจริงหรือแสวงหาพยานหลักฐานเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่คู่ความกล่าวอ้าง เป็นต้น ดังนั้น การบัญญัติให้นำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาบังคับใช้กับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค โดยอนุโลมในลักษณะอย่างกว้างตามมาตรา 7 จึงไม่มีปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายแต่อย่างใด ในขณะที่ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. บัญญัติไว้อย่างชัดเจนว่าให้ใช้การพิจารณาคดีแบบไต่สวน ซึ่งเป็นระบบแบบเดียวกับที่ใช้ในศาลปกครอง ดังนั้น ในส่วนของการพิจารณาคดี ควรมีการบัญญัติที่คล้ายกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 มากกว่าบัญญัติคล้ายกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค



“ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้เสียหายต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่อยู่ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ที่จะฟ้องต้องใช้ค่าเสียหาย แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่มีเหตุเกิดขึ้น”

ซึ่งในประเด็นเกี่ยวกับอายุความนี้ มีผู้ให้ความเห็นเป็น 2 แนวทาง กล่าวคือ แนวทางแรก เห็นว่าการกำหนดอายุความเช่นนี้เป็นอายุความที่สั้นเกินไปซึ่งเป็นการไม่คุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย ส่วนแนวทางที่สองเห็นว่าอายุความที่กำหนดไว้นั้นนานเกินไป ซึ่งจะก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมแก่ผู้ปฏิบัติหน้าที่

ในกรณีนี้ ถ้าหากต้องการกำหนดอายุความแตกต่างกัน ควรจะกำหนดเงื่อนไขที่ทำให้อายุความยาวขึ้นกว่าคดีละเมิดในกรณีปกติให้เหมือนกับพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งบัญญัติว่า



“ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลของสารที่สะสมอยู่ในร่างกายของผู้บริโภคหรือเป็นกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ผู้บริโภคหรือผู้มีอำนาจฟ้องคดีแทนผู้บริโภคต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่อยู่ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ประกอบธุรกิจที่ต้องรับผิดชอบ แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่อยู่ถึงความเสียหาย”

นั่นหมายความว่า ถ้าหากเป็นกรณีปกติที่ความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย ไม่ได้เกิดจากการสะสมของสาร หรือไม่ได้เกิดจากกรณีที่ต้องใช้เวลาในการแสดงอาการ ก็จะต้องใช้อายุความปกติที่บัญญัติไว้ในกฎหมายสารบัญญัติ เช่น ถ้าหากฟ้องผู้ประกอบการวิชาชีพให้รับผิดชอบเนื่องจากละเมิด ก็จะต้องใช้อายุความตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 448 ซึ่งเป็นอายุความเรื่องละเมิดและสั้นกว่าอายุความที่กำหนดไว้ในร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. เนื่องจากถ้าหากเป็นกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นและเห็นได้ทันที ไม่ต้องรอเวลาแสดงอาการ อายุความในการฟ้องคดีภายใน 1 ปี นับแต่วันที่อยู่ถึงความเสียหายและรู้ตัวผู้ที่จะฟ้องต้องใช้ค่าเสียหายน่าจะเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมแล้ว (ที่สำคัญ คดีทางการแพทย์ที่มี

การฟ้องผู้ประกอบการวิชาชีพให้รับผิดชอบนั้น ถ้าหากความเสียหายเกิดขึ้นอย่างเห็นได้ทันทีไม่ต้องรอการแสดงอาการ ผู้รับบริการสาธารณสุขย่อมทราบดีอยู่แล้วว่าผู้ใดเป็นผู้พึงต้องใช้ค่าสินไหมทดแทน)

4. การให้คู่ความมีสิทธิคัดค้าน กรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้กำหนดให้ศาลมีอำนาจตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่จัดทำความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพและข้อเท็จจริงทางการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในสถานการณ์นั้นๆ เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาของศาล นอกจากนี้ร่างพระราชบัญญัติฯ ยังกำหนดเพิ่มเติมอีกว่าคณะกรรมการจะต้องให้ข้อมูลหรือความคิดเห็นโดยสุจริตและไม่มีผลประโยชน์ใดๆ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ซึ่งในประเด็นดังกล่าวนี้ ได้มีผู้ให้ความเห็นว่าควรจะต้องมีการกำหนดให้คู่ความสามารถคัดค้านกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ได้

ความเห็นดังกล่าวสมควรรับฟังและนำมาพิจารณาเนื่องจากหากมีการพบว่ากรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์คนใดอาจมีส่วนได้เสียกับคดีที่ตนกำลังต้องให้ข้อมูลหรือให้ความเห็นซึ่งอาจส่งผลให้การให้ข้อมูลหรือการให้ความเห็นไม่เป็นกลางได้

อย่างไรก็ตาม การกำหนดเงื่อนไขและกระบวนการคัดค้านกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์นั้น จะต้องชัดเจน เช่น อาจกำหนดให้คู่ความสามารถคัดค้านกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ได้ในกรณีที่พบว่ากรรมการนั้นขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม หรือมีผลประโยชน์ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมกับคู่ความหรือผู้อื่นที่เกี่ยวข้องในคดี นอกจากนี้กระบวนการคัดค้านจะต้องกระทำในเวลาอันจำกัด และได้รับการพิจารณาอย่างรวดเร็วเพื่อให้การพิจารณาคดีทางการแพทย์ไม่เป็นไปโดยล่าช้าเกินสมควร

5. ประเด็นเกี่ยวกับการกำหนดการพิจารณาพิสูจน์

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ได้กำหนดเรื่องการสืบพยานหลักฐานของคู่ความไว้เพียงว่าให้ศาลแจ้งประเด็นข้อพิพาทแก่คู่ความ และจะกำหนดให้คู่ความฝ่ายใดนำพยานมาสืบก่อนหรือหลังก็ได้ แต่ไม่ได้กำหนดบทบัญญัติเรื่องการผลการพิจารณาพิสูจน์ให้แก่ฝ่ายผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขในกรณีข้อเท็จจริงนั้นอาจอยู่ในความรู้เห็นของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียว ดังเช่นที่เคยบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งในกรณีดังกล่าวนี้มีผู้ให้ความเห็นว่าควรมีการบัญญัติไว้อย่างชัดเจนเนื่องจากในบางกรณี ผู้รับบริการสาธารณสุขไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าการดำเนินการของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขนั้นถูกต้องตามหลักวิชาการจริงหรือไม่

อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนแล้วว่าการพิจารณาคดีทางการแพทย์ใช้ระบบไต่สวน นั้นหมายความว่า ศาลมีอำนาจเรียกพยานหลักฐานมาสืบเองได้ตามที่เห็นสมควรถ้าหากศาลเห็นว่าจะทำให้ข้อเท็จจริงที่เป็นประเด็นนั้นชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังนั้น แม้ว่าผู้รับบริการสาธารณสุขจะกล่าวอ้างประเด็นที่อยู่ในความรู้เห็นของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียว และไม่สามารถนำสืบได้อย่างชัดเจน ศาลก็อาจใช้อำนาจเรียกให้ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขส่งพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้อง หรือเรียกผู้ที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ ทั้งนี้ ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น

บทสรุป

ปัจจุบัน การดำเนินคดีแพ่งที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณสุขระหว่างผู้รับบริการสาธารณสุขและผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขซึ่งให้บริการสาธารณสุขนั้น เป็นไปตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ซึ่งมองว่าผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขเป็นผู้ประกอบธุรกิจส่วนผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นผู้บริโภค โดยพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวได้บัญญัติให้การฟ้องคดีของผู้บริโภคนั้นสามารถกระทำได้โดยง่าย และกำหนดให้ผู้บริโภคมีสิทธิพิเศษบางประการในการดำเนินคดีเหนือผู้ประกอบการธุรกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขเป็นอย่างมาก

อย่างไรก็ตาม ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ที่ยกร่างขึ้นเพื่อจะใช้บังคับในการพิจารณาคดีทางการแพทย์แทนพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค

พ.ศ. 2551 นั้น ก็ไม่ได้ทำให้สิทธิในการฟ้องคดีของผู้รับบริการสาธารณสุขลดลง หรือทำให้มีการฟ้องคดีได้ยากขึ้น หรือทำให้เสียเปรียบในการดำเนินคดี กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ผู้รับบริการสาธารณสุขยังคงสามารถฟ้องคดีทางการแพทย์ต่อศาลได้สะดวกเหมือนเดิม เพียงแต่ร่างพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าวได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขเองก็มีสิทธิในการดำเนินคดีต่อศาลได้อย่างสะดวกเท่าเทียมกับผู้รับบริการสาธารณสุขนั่นเอง ทั้งนี้ ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วทั้งหมด

การวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจาก
ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.



เอกสารอ้างอิง

วิทยานิพนธ์

กนกวรรณ เลิศบุรพาวาณิช. 2553. พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 :
ศึกษากรณีผลกระทบต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา
นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สกลวรรณ โลงนวัฒน์. 2553. ความหมายของคำว่า “บริการ” ในบทบัญญัติของพระราชบัญญัติ
วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 กับความรับผิดของแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทความจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ธนกฤต วรณัชชากุล. ข้อสังเกตในเรื่องระบบไต่สวน ระบบกล่าวหา กับภาระการพิสูจน์และ
อำนาจศาลในการแสวงหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานในคดีน้องหมิว. สืบค้นเมื่อวันที่
29 มิถุนายน 2561 จาก <https://thaipublica.org/2016/04/medical-malpractice-cases-12498-2558-2/>

คำพิพากษาและคำวินิจฉัย

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 292/2542

คำวินิจฉัยประธานศาลอุทธรณ์ที่ 8/2551

คำวินิจฉัยประธานศาลอุทธรณ์ที่ 166/2551

กฎหมาย

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง

พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542

การวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจาก
ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.

บันทึกหลักการและเหตุผล

ประกอบร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์

พ.ศ.

หลักการ

ให้มีกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์

เหตุผล

โดยที่คดีทางการแพทย์เป็นคดีที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากคดีทั่วไป เพราะเป็นคดีที่มีมูลเหตุมาจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งลักษณะของการให้บริการเกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจของบุคคล โดยผลของการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามความคาดหวังเนื่องจากระบบขั้นตอนของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีความซับซ้อนของโรคหรือปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสุขภาพเดิมของตัวผู้รับบริการเองด้วย ซึ่งการพิจารณาคดีทางการแพทย์จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความรู้ และประสบการณ์มาให้ความเห็นประกอบเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย จึงควรมีระบบการไกล่เกลี่ย และการพิจารณาคดีทางการแพทย์เป็นการเฉพาะโดยใช้ระบบไต่สวน และให้มีขั้นตอนการเสนอความเห็นด้านมาตรฐานวิชาชีพโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ศาลแต่งตั้งขึ้นในแต่ละคดีเพื่อให้ความเห็นประกอบการพิจารณาและพิพากษาคดีของศาลในแต่ละคดี จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

.....

.....

.....

.....

.....

เหตุผลและความจำเป็นในการจำกัดสิทธิหรือเสรีภาพของบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อ ... ซึ่งการตราพระราชบัญญัตินี้สอดคล้องกับเงื่อนไขที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๖ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยแล้ว

.....

.....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“คดีทางการแพทย์” หมายความว่า คดีที่มีมูลเหตุมาจากการบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขซึ่งให้แก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์

“ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัตินี้

“มาตรฐานวิชาชีพ” หมายความว่า วิธีการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับจากคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะและสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าเป็นไปเพื่อประโยชน์ในการดูแล รักษาและให้การบริบาลแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ

“ก.บ.ศ.” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารศาลยุติธรรมตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการศาลยุติธรรม

“ก.ศ.” หมายความว่า คณะกรรมการข้าราชการศาลยุติธรรมตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการศาลยุติธรรม

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์

“เจ้าพนักงานคดี” หมายความว่า บุคคลที่เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรมแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้มีเจ้าพนักงานคดีทำหน้าที่ช่วยเหลือศาลในการดำเนินคดีทางการแพทย์ตามที่ศาลมอบหมาย ดังต่อไปนี้

(๑) โกล่เกลี่ยคดีทางการแพทย์

(๒) ตรวจสอบและรวบรวมพยานหลักฐาน

(๓) บันทึกคำพยาน

(๔) ดำเนินการให้มีการคุ้มครองสิทธิของคู่ความทั้งก่อนและระหว่างการพิจารณา

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาในการทำหน้าที่ช่วยเหลืออื่น

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้เจ้าพนักงานคดีเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญาและให้อำนาจมีหนังสือเรียกบุคคลใดบุคคลหนึ่งมาให้ข้อมูล หรือให้จัดส่งเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาเรื่องใดเรื่องหนึ่งตามอำนาจหน้าที่

หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานคดีให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

มาตรา ๕ ผู้ที่จะได้รับแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงานคดีต้องมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางกฎหมายหรือปริญญาเอกทางกฎหมาย

(๒) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางกฎหมาย เป็นสามัญสมชิกแห่งเนติบัณฑิตยสภา และได้ประกอบวิชาชีพทางกฎหมายตามที่ ก.ศ. กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

(๓) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางกฎหมายและปริญญาในสาขาวิชาอื่นที่ ก.ศ. กำหนด ซึ่งไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี และได้ประกอบวิชาชีพตามที่ ก.ศ. กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสี่ปี

ให้เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรมมีอำนาจพิจารณาแต่งตั้งบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามวรรคหนึ่งเป็นเจ้าพนักงานคดี ทั้งนี้ ตามระเบียบที่ ก.ศ. กำหนด

มาตรา ๖ ให้ประธานศาลฎีกาและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ โดยให้ประธานศาลฎีกามีอำนาจออกข้อกำหนดโดยความเห็นชอบจากที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาเพื่อให้กระบวนการพิจารณาคดีทางการแพทย์ดำเนินไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว และเที่ยงธรรม แต่ข้อกำหนดดังกล่าวจะต้องไม่ทำให้สิทธิในการต่อสู้คดีของคู่ความลดน้อยลง และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

ข้อกำหนดและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑ บททั่วไป

มาตรา ๗ กระบวนพิจารณาคดีทางการแพทย์ให้ใช้ระบบไต่สวนและเป็นไปโดยรวดเร็วตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา ในกรณีที่ไม่มีบทบัญญัติและข้อกำหนดดังกล่าวให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลแขวงและวิธีพิจารณาความอาญาในศาลแขวงมาใช้บังคับเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๘ ในกรณีมีปัญหาว่าคดีใดเป็นคดีทางการแพทย์หรือไม่ ให้ประธานศาลอุทธรณ์เป็นผู้วินิจฉัย คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด แต่ทั้งนี้ไม่กระทบถึงกระบวนพิจารณาใดๆ ที่ได้กระทำไปก่อนที่จะมีคำวินิจฉัยนั้น

การขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยปัญหาตามวรรคหนึ่ง ไม่ว่าโดยคู่ความเป็นผู้ขอหรือโดยศาลเห็นสมควร ถ้าเป็นการขอในคดีทางการแพทย์ต้องกระทำอย่างช้าในวันนัดพิจารณา แต่ถ้าเป็นการขอในคดีอื่นต้องกระทำอย่างช้าในวันขึ้นสองสัปดาห์หรือวันสี่สัปดาห์ในกรณีที่ไม่มี การขึ้นสองสัปดาห์ หรือในวันตรวจพยานหลักฐานหรือวันสี่สัปดาห์ในกรณีที่ไม่มี การตรวจพยานหลักฐาน ทั้งนี้ หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วห้ามมิให้มีการวินิจฉัยปัญหาดังกล่าวอีก และเมื่อได้รับคำขอจากศาลชั้นต้นแล้ว ให้ประธานศาลอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยและแจ้งผลไปยังศาลชั้นต้นโดยเร็ว

เพื่อให้การดำเนินคดีเป็นไปด้วยความรวดเร็ว การดำเนินการใด ๆ ระหว่างศาลชั้นต้นกับศาลอุทธรณ์ตามมาตรานี้จะดำเนินการโดยทางโทรสารหรือสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศอื่นใดก็ได้

มาตรา ๙ ในกรณีที่ปรากฏว่ามีข้อผิดพลาดหรือผิดพลาดในการดำเนินกระบวนพิจารณาของคู่ความฝ่ายใด ให้ศาลสั่งให้คู่ความที่ดำเนินกระบวนพิจารณาผิดพลาดหรือผิดพลาดนั้นทำการแก้ไขให้ถูกต้องภายในระยะเวลาและเงื่อนไขที่ศาลเห็นสมควรกำหนด เว้นแต่ข้อผิดพลาดหรือผิดพลาดดังกล่าวเกิดจากความไม่สุจริตของคู่ความฝ่ายนั้น

มาตรา ๑๐ ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้เสียหายต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วัน ที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ที่จะต้องใช้จ่ายค่าเสียหาย แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วัน ที่มูลเหตุเกิดขึ้น

มาตรา ๑๑ ถ้ามีการเจรจาเกี่ยวกับค่าเสียหายที่พึงจ่ายระหว่างผู้ที่เข้าใจกันว่าต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายและผู้มีสิทธิได้ค่าเสียหาย ให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้บอกเลิกการเจรจา

มาตรา ๑๒ ระยะเวลาตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นที่บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ให้นำมาใช้บังคับ หรือระยะเวลาตามที่ศาลกำหนดไว้ เมื่อศาลเห็นสมควรหรือเมื่อคู่ความร้องขอ ศาลมีอำนาจยืดหรือขยายระยะเวลาได้ตามความจำเป็นและเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม

มาตรา ๑๓ ให้มีคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ประกอบด้วย

(๑) ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุแห่งคดี จำนวนสองคน

(๒) ผู้ดำรงตำแหน่งคณบดีในมหาวิทยาลัยสถาบันอุดมศึกษาในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุแห่งคดี จำนวนหนึ่งคน

(๓) ผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถานพยาบาลในสังกัดของรัฐ จำนวนหนึ่งคน

(๔) ผู้แทนสภาวิชาชีพหรือกรรมการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุแห่งคดี จำนวนสองคน

การแต่งตั้งคณะกรรมการตามวรรคหนึ่งของแต่ละคดี ให้ศาลเป็นผู้แต่งตั้งจากบัญชีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ประธานศาลฎีการ่วมกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

ให้กรรมการที่ศาลแต่งตั้งประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการ และให้สภาวิชาชีพซึ่งมีผู้แทนสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุแห่งคดีเป็นกรรมการนั้น แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสภาวิชาชีพนั้นเป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้กรรมการ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการตามมาตรานี้มีสิทธิได้รับค่าป่วยการ ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเช่าที่พักตามระเบียบที่กำหนดโดย ก.บ.ศ.

มาตรา ๑๔ กรรมการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(ก) คุณสมบัติทั่วไป

(๑) มีสัญชาติไทย และ

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสี่สิบปีบริบูรณ์

(ข) คุณสมบัติเฉพาะ

(๑) มีความรู้และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกหรือเทียบเท่าในวิชาชีพแต่ละสาขาวิชาชีพที่สภาวินิจฉัยนั้น ๆ รับรอง หรือ

(๒) มีประสบการณ์ทำงานทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าสิบห้าปี

(ค) ลักษณะต้องห้าม

(๑) มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรงหรือทางอ้อมกับคู่ความ

(๒) เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต

(๓) เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๔) เคยได้รับโทษว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาต หรือเพิกถอนใบอนุญาตทางจริยธรรมตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพนั้นๆ

(๕) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

คุณสมบัติตามข้อ (ข) ให้ใช้เฉพาะกับกรรมการตามมาตรา 13 (๑) และ (๔) เท่านั้น

มาตรา ๑๕ ให้คณะกรรมการตามมาตรา ๑๓ มีหน้าที่จัดทำความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและข้อเท็จจริงทางการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ ของมูลเหตุแห่งคดีเพื่อประกอบการพิจารณาของศาล โดยให้มีความเห็นเป็นหนังสือต่อศาลที่พิจารณาคดีภายในสามสิบหกสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง

ในกรณีจำเป็นที่ไม่อาจให้ความเห็นภายในระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการขอขยายระยะเวลาต่อศาลออกไปได้อีกสามสิบวันนับแต่วันครบกำหนดแต่ไม่เกินสองครั้ง

ในกรณีข้อเท็จจริงแห่งคดีไม่เพียงพอต่อการให้ความเห็นต่อศาล ให้คณะกรรมการแจ้งศาลเพื่อทราบและพิจารณาให้มีการจัดส่งข้อเท็จจริงในคดีเพิ่มเติมต่อไป

ความเห็นตามวรรคหนึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วยสรุปข้อเท็จจริง เหตุผลในการให้ความเห็น และข้อมูลทางวิชาการที่อ้างอิง ทั้งนี้ แบบของความเห็นให้เป็นไปตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

มาตรา ๑๖ การประชุมเพื่อจัดทำความเห็นของคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานกรรมการในที่ประชุมแทน
ความเห็นของคณะกรรมการให้ถือเสียงข้างมากของที่ประชุม

มาตรา ๑๗ คณะกรรมการต้องให้ข้อมูลหรือความคิดเห็นโดยสุจริต และต้องไม่รับผลประโยชน์ใดๆ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมจากคู่ความหรือผู้อื่นที่เกี่ยวข้องในคดี

ถ้าคณะกรรมการได้ให้ความเห็นโดยสุจริตแล้ว ย่อมเป็นเอกสิทธิ์เด็ดขาด ผู้ใดจะนำไปเป็นเหตุฟ้องร้องว่ากล่าวกรรมการผู้นั้นในทางใดมิได้

หมวด ๒

การฟ้องและการพิจารณาคดีในศาลชั้นต้น

มาตรา ๑๘ การฟ้องคดีทางการแพทย์ให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง แต่ไม่รวมถึงความรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด

ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าโจทก์นำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร เรียกร้องค่าเสียหายเกินสมควร ประพฤติตนไม่เรียบร้อย ดำเนินกระบวนการพิจารณาอันมีลักษณะเป็นการประวิงคดีหรือไม่จำเป็น หรือมีพฤติการณ์อื่นที่ศาลเห็นสมควร ศาลอาจมีคำสั่งให้บุคคลนั้นชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับการยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนต่อศาล ภายในระยะเวลาที่ศาลเห็นสมควรกำหนดก็ได้ หากไม่ปฏิบัติตาม ให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ

ในกรณีตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ถ้าศาลเห็นว่าคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าฤชาธรรมเนียมทั้งหมดหรือแต่บางส่วนของคู่ความทั้งสองฝ่าย ให้ศาลพิพากษาในเรื่องค่าฤชาธรรมเนียม โดยสั่งให้คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งนั้นชำระต่อศาลในนามของผู้ฟ้องคดีทางการแพทย์ ซึ่งค่าฤชาธรรมเนียมที่ผู้ฟ้องคดีทางการแพทย์นั้นได้รับยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนตามที่ศาลเห็นสมควร

มาตรา ๑๙ การฟ้องคดีทางการแพทย์ โจทก์จะฟ้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ในกรณีที่โจทก์ประสงค์จะฟ้องด้วยวาจา ให้เจ้าพนักงานคดีจัดให้มีการบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องแล้วให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

คำฟ้องต้องมีข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องคดีรวมทั้งคำขอบังคับชัดเจนพอที่จะทำให้เข้าใจได้ หากศาลเห็นว่าคำฟ้องนั้นไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้โจทก์แก้ไขคำฟ้องในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นก็ได้

มาตรา ๒๐ ภายหลังที่ได้มีการฟ้องคดีทางการแพทย์แล้ว หากมีการเสนอคำฟ้องเข้ามาในคดีดังกล่าวไม่ว่าโดยวิธีฟ้องเพิ่มเติม ฟ้องแย้ง หรือโดยสอดเข้ามาในคดี หรือหากศาลมีคำสั่งให้รวมพิจารณาคดีแพ่งอื่นใดเข้ากับคดีทางการแพทย์ให้ถือว่าคดีในส่วนที่เกี่ยวกับคำฟ้องซึ่งได้ยื่นภายหลังและคดีที่ศาลสั่งให้รวมพิจารณาเหล่านั้นเป็นคดีทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

มาตรา ๒๑ ถ้าบุคคลใดเกรงว่าพยานหลักฐานที่ตนอาจต้องอ้างอิงในภายหน้าจะสูญหายหรือยากแก่การนำมาเมื่อมีการฟ้องเป็นคดีทางการแพทย์ หรือถ้าคู่ความฝ่ายใดในคดีทางการแพทย์เกรงว่าพยานหลักฐานที่ตนจำแนงจะอ้างอิงจะสูญหายก่อนที่จะนำมาสืบหรือเป็นการยากที่จะนำมาสืบในภายหลังบุคคลนั้นหรือคู่ความฝ่ายนั้นอาจยื่นคำขอต่อศาลเพื่อมีคำสั่งให้สืบพยานหลักฐานนั้นไว้ทันทีก็ได้

เมื่อศาลได้รับคำขอเช่นนั้น ให้ศาลหมายเรียกผู้ขอและคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งหรือบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องมาศาล และเมื่อได้ฟังบุคคลเหล่านั้นแล้ว ให้ศาลสั่งคำขอตามที่เห็นสมควร ถ้าศาลสั่งอนุญาตตามคำขอ ก็ให้สืบพยานหลักฐานไปตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ส่วนรายงานและเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนั้นให้ศาลเก็บรักษาไว้

ในกรณีที่คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งหรือบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องไม่มีภูมิลำเนาอยู่ในราชอาณาจักรและยังมิได้เข้ามาในคดีนั้น เมื่อศาลได้รับคำขอตามวรรคหนึ่ง ให้ศาลสั่งคำขอนั้นอย่างคำขออันอาจทำได้แต่ฝ่ายเดียว และถ้าศาลสั่งอนุญาตตามคำขอแล้วให้สืบพยานไปฝ่ายเดียว

มาตรา ๒๒ ในกรณีมีเหตุฉุกเฉิน เมื่อมีการยื่นคำขอตามมาตรา ๒๑ ผู้ยื่นคำขอจะยื่นคำร้องรวมไปด้วยเพื่อให้ศาลมีคำสั่งหรือออกหมายตามที่ขอโดยไม่ชักช้า และถ้าจำเป็นจะขอให้ศาลมีคำสั่งให้ยึดหรืออายัดเอกสารหรือวัตถุที่จะใช้เป็นพยานหลักฐานที่ขอสืบไว้ก่อนโดยมีเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่ศาลเห็นสมควรก็ได้

ให้นำมาตรา ๒๖๑ มาตรา ๒๖๒ มาตรา ๒๖๓ มาตรา ๒๖๗ มาตรา ๒๖๘ และมาตรา ๒๖๙ แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับแก่กรณีตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม

มาตรา ๒๓ เมื่อศาลสั่งรับคำฟ้องแล้ว ให้ศาลกำหนดวันนัดพิจารณาโดยเร็ว และออกหมายเรียกจำเลยให้มาศาลตามกำหนดนัดเพื่อการไต่ถามไต่สวนให้การและสืบพยานในวันเดียวกัน

ทั้งนี้ ให้ศาลส่งสำเนาคำฟ้องหรือสำเนาบันทีกคำฟ้องให้จำเลย และสั่งให้โจทก์มาศาลในวันนัดพิจารณานั้นด้วย

จำเลยจะยื่นคำให้การเป็นหนังสือก่อนวันนัดพิจารณาตามวรรคหนึ่งก็ได้

มาตรา ๒๔ ภายหลังจากจำเลยยื่นคำให้การแล้ว ให้ศาลแต่งตั้งคณะกรรมการตามมาตรา ๑๓ และจัดส่งข้อเท็จจริงแห่งคดี เพื่อให้คณะกรรมการจัดทำความเห็นตามมาตรา ๑๕ และรวมไว้ในสำนวนของศาล โดยแจ้งให้คู่ความทุกฝ่ายทราบ และให้โอกาสคู่ความตามสมควรในอันที่จะขอให้เรียกผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญฝ่ายตนมาให้ความเห็นโต้แย้งหรือเพิ่มเติมความเห็นของคณะกรรมการได้

มาตรา ๒๕ ในกรณีที่ป็นคดีทางการแพทย์ที่เกิดจากการละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในวันนัดพิจารณาเมื่อโจทก์และจำเลยมาพร้อมกันแล้ว ให้เจ้าพนักงานคดีหรือบุคคลที่ศาลกำหนดหรือที่คู่ความตกลงกัน ทำการไกล่เกลี่ยให้คู่ความได้ตกลงกันหรือประนีประนอมยอมความกันก่อน โดยให้ถือว่า คดีทางการแพทย์มีลักษณะพิเศษอันควรระงับลงได้ด้วยความเข้าใจอันดีต่อกัน เพื่อที่ทั้งสองฝ่ายจะได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อไป

ในการไกล่เกลี่ย ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งร้องขอหรือผู้ไกล่เกลี่ยเห็นสมควร ผู้ไกล่เกลี่ยจะสั่งให้ดำเนินการเป็นการลับเฉพาะต่อหน้าตัวความทุกฝ่ายหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก็ได้

นอกเหนือจากการไกล่เกลี่ย ศาลอาจแสวงหาแนวทางให้มีการดำเนินกระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือกแบบอื่นได้ ตามที่ศาลเห็นสมควรและคู่ความยินยอม

หลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาในการไกล่เกลี่ยหรือการดำเนินกระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือกแบบอื่น ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา

มาตรา ๒๖ ถ้าคู่ความไม่อาจตกลงกันหรือไม่อาจประนีประนอมยอมความกันได้ตามมาตรา ๒๕ และจำเลยยังไม่ได้ยื่นคำให้การ ให้ศาลจัดให้มีการสอบถามคำให้การของจำเลยโดยจำเลยจะยื่นคำให้การเป็นหนังสือ หรือจะให้การด้วยวาจาก็ได้ ในกรณีที่ยื่นคำให้การเป็นหนังสือ หากศาลเห็นว่าคำให้การดังกล่าวไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้จำเลยแก้ไขคำให้การในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นก็ได้ ในกรณีให้การด้วยวาจา ให้ศาลจัดให้มีการบันทึกคำให้การนั้นและให้จำเลยลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ถ้าจำเลยไม่ให้การตามวรรคหนึ่ง และไม่ได้รับอนุญาตจากศาลให้ขยายระยะเวลายื่นคำให้การ ให้ถือว่าจำเลยขาดนัดยื่นคำให้การ

มาตรา ๒๗ ในกรณีที่ เป็นคดีทางการแพทย์ที่เกิดจากการละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เมื่อโจทก์ได้ทราบคำสั่งให้มาศาลตามมาตรา ๒๓ แล้วไม่มาในวันนัดพิจารณา โดยไม่ได้รับอนุญาตจากศาลให้เลื่อนคดี ไม่ว่าจำเลยจะมาศาลหรือไม่ ให้ถือว่าโจทก์ไม่ประสงค์จะดำเนินคดีต่อไป ให้ศาลมีคำสั่งจำหน่ายคดีออกเสียจากสารบบความ เว้นแต่ตามพฤติการณ์แห่งคดีศาลจะเห็นสมควรให้พิจารณาและชี้ขาด ตัดสินคดีนั้นไปฝ่ายเดียว โดยให้ถือว่าโจทก์ขาดนัดพิจารณา

เมื่อจำเลยได้รับหมายเรียกให้มาศาลตามมาตรา ๒๓ แล้วไม่มาในวันนัดพิจารณาโดยไม่ได้รับอนุญาตจากศาลให้เลื่อนคดี ถ้าจำเลยไม่ได้ยื่นคำให้การไว้ ให้ถือว่าจำเลยขาดนัดยื่นคำให้การแต่เพียงอย่างเดียว แต่ถ้าจำเลยได้ยื่นคำให้การไว้ก่อนหรือในวันนัดดังกล่าว ให้ถือว่าจำเลยขาดนัดพิจารณา

มาตรา ๒๘ ก่อนการสืบพยาน ให้ศาลแจ้งประเด็นข้อพิพาทให้คู่ความทราบและจะกำหนดให้คู่ความฝ่ายใดนำพยานมาสืบก่อนหรือหลังก็ได้

มาตรา ๒๙ เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรมในอันที่จะให้ได้ความแจ้งชัดในข้อเท็จจริงแห่งคดี ให้ศาลมีอำนาจเรียกพยานหลักฐานมาสืบได้เองตามที่เห็นสมควร ในการนี้ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้เจ้าพนักงานคดีตรวจสอบและรวบรวมพยานหลักฐานที่จำเป็นแล้วรายงานให้ศาลทราบ รวมทั้งมีอำนาจเรียกหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลหรือให้จัดส่งพยานหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาได้

พยานหลักฐานที่ได้มาตามวรรคหนึ่งต้องให้คู่ความทุกฝ่ายทราบและไม่ตัดสิทธิคู่ความในอันที่จะโต้แย้งพยานหลักฐานดังกล่าว

มาตรา ๓๐ ในการสืบพยาน ไม่ว่าจะ เป็นพยานที่คู่ความฝ่ายใดอ้างหรือที่ศาลเรียกมาเอง ให้ศาลเป็นผู้ซักถามพยาน คู่ความหรือทนายความจะซักถามพยานได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากศาล

ให้ศาลมีอำนาจซักถามพยานเกี่ยวกับข้อเท็จจริงใด ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับคดีแม้จะไม่มีคู่ความฝ่ายใดยกขึ้นอ้างก็ตาม

มาตรา ๓๑ การนั่งพิจารณาสืบพยาน ให้ศาลนั่งพิจารณาคดีติดต่อกันไปโดยไม่เลื่อนคดีจนกว่าจะเสร็จการพิจารณา เว้นแต่มีเหตุจำเป็นอันมิอาจก้ำวล่วงเสียได้ ศาลจะมีคำสั่งเลื่อนได้ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน

มาตรา ๓๒ ศาลอาจขอให้กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญมาให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาพิพากษาคดีได้ แต่ต้องให้คู่ความทุกฝ่ายทราบและให้โอกาสคู่ความ

ตามสมควร ในอันที่จะขอให้เรียกผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญฝ่ายตนมาให้ความเห็นโต้แย้งหรือเพิ่มเติมความเห็นของคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว

ในกรณีที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ศาลอาจเรียกให้ผู้แทนคณะกรรมการมาให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาพิพากษาคดีได้ โดยการถามความเห็นกรรมการให้ถามผ่านศาลเท่านั้น (ที่ประชุมมอบหมายให้ผู้แทนสำนักงานศาลยุติธรรมปรับแก้ไขถ้อยคำให้ถูกต้องตามหลักกฎหมาย)

กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญที่ศาลขอให้มาให้ความเห็นมีสิทธิได้รับค่าป่วยการ ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเช่าที่พักตามระเบียบที่กำหนดโดย ก.บ.ศ.

หมวด 3

การทำคำพิพากษาหรือคำสั่ง อุทธรณ์ ฎีกา วิธีการชั่วคราวก่อนพิพากษา และการบังคับคดีตามคำพิพากษาหรือคำสั่ง

มาตรา ๓๓ การทำคำพิพากษาหรือคำสั่ง อุทธรณ์ ฎีกา วิธีการชั่วคราวก่อนพิพากษา และการบังคับคดีทางการแพทย์ ให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลแขวงและวิธีพิจารณาความอาญาในศาลแขวงมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๓๔ ในคดีทางการแพทย์ ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าจำนวนค่าเสียหายที่โจทก์เรียกร้องไม่ถูกต้องหรือวิธีการบังคับตามคำขอของโจทก์ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขเยียวยาความเสียหายตามฟ้อง ศาลมีอำนาจยกขึ้นวินิจฉัยให้ถูกต้องหรือกำหนดวิธีการบังคับที่เหมาะสมได้แม้จะเกินกว่าที่ปรากฏในคำขอบังคับของโจทก์ก็ตาม แต่ข้อที่ศาลยกขึ้นวินิจฉัยนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงที่คู่ความยกขึ้นมามากแล้วแล้วโดยชอบ

มาตรา ๓๕ ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นแก่ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย และในเวลาพิพากษาคดีเป็นการพ้นวิสัยจะหยั่งรู้ได้ว่าความเสียหายนั้นมีแท้จริงเพียงใด ศาลอาจกล่าวในคำพิพากษา หรือคำสั่งว่ายังสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้นอีกภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่ง แต่ก่อนการแก้ไขต้องให้ออกาสคู่ความอีกฝ่ายที่จะคัดค้าน

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๓๖ บรรดาคดีทางการแพทย์ซึ่งค้างพิจารณาอยู่ในศาลก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ศาลนั้นมีอำนาจพิจารณาพิพากษาต่อไป และให้บังคับตามกฎหมายซึ่งใช้อยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับจนกว่าคดีนั้นจะถึงที่สุด

ผู้รับสนองพระราชโองการ

นายกรัฐมนตรี

ภาคผนวก ข



สรุปประเด็นข้อเสนอ (ร่าง) พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. วันที่ 12 13 และ 22 มีนาคม 2561

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
หลักการ ให้มีกฎหมายว่าด้วยวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์	▶ เสนอจัดตั้งแผนกคดีทางการแพทย์ขึ้นในศาลยุติธรรม ▶ ศาลควรมีมาตรฐานการตัดสินในระบบไต่สวน อันเป็นที่ยอมรับร่วมกันระหว่างศาลกับแพทย์ ▶ เสนอให้แยกเป็นคำร้องกับคำฟ้อง โดยกำหนดให้เจ้าพนักงานคดีมีอำนาจตัดสินคำร้องได้ ▶ พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ. ควรจะใช้เฉพาะกับคดีแพ่งเท่านั้น ▶ เสนอให้ร่างพระราชบัญญัตินี้ใช้เฉพาะคดีแพ่ง เพราะเนื้อหาส่วนใหญ่เน้นไปทางแพ่ง ▶ คดีทางการแพทย์น่าจะมีความชัดเจนว่าใช้บังคับเฉพาะคดีแพ่งเท่านั้น การนำวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์นำไปใช้กับคดีอาญาน่าจะเป็นประเด็นปัญหาเนื่องจากมีความแตกต่างกันมาก เช่น 1. วิธีพิจารณาความอาญาใช้ระบบกล่าวหา มีระบบไต่สวน 2. อายุความ ▶ ถ้าหากผู้ร่างมีเจตนาให้ใช้ร่างพระราชบัญญัตินี้ มีผลใช้บังคับทางอาญาด้วย เสนอให้แยกออกมาเป็นหมวดของคดีอาญาโดยเฉพาะ ▶ หลักกระบวนการไกล่เกลี่ยควรจะไม่นำหลักกฎหมายมาเข้าสู่กระบวนการไกล่เกลี่ย ควรจะเป็นเรื่องที่ทำอย่างไรให้คู่ความพอใจทั้งสองฝ่าย ▶ เสนอให้มีการแยกหมวดคดีทางการแพทย์ที่เป็นคดีแพ่งและคดีทางการแพทย์ ที่เป็นคดีอาญา

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
เหตุผล โดยที่คดีทางการแพทย์เป็นคดีที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากคดีทั่วไป เพราะเป็นคดีที่มีมูลเหตุมาจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งลักษณะของการให้บริการเกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจของบุคคล โดยผลของการให้บริการอาจไม่เป็นไปตามความคาดหมาย เนื่องจากระบบขั้นตอนของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีความซับซ้อนของโรคหรือปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสุขภาพเดิมของตัวผู้รับบริการเองด้วย ซึ่งการพิจารณาคดีทางการแพทย์จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความรู้ และประสบการณ์มาให้ความเห็นประกอบเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย จึงควรมีระบบการไกล่เกลี่ยและการพิจารณาคดีทางการแพทย์เป็นการเฉพาะโดยใช้ระบบไต่สวน และให้มีขั้นตอนการเสนอความเห็นด้านมาตรฐานวิชาชีพโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ศาลแต่งตั้งขึ้นในแต่ละคดีเพื่อให้ความเห็นประกอบการพิจารณาและพิพากษาคดีของศาลในแต่ละคดีจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้	▶ เห็นด้วยในการมีบุคคลที่เป็นกลางมาช่วยศาลและคู่ความ เพราะพยานผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนน้อยมาก โดยเฉพาะฝ่ายโจทก์หรือฝ่ายประชาชน และถึงแม้เป็นหน่วยงานของรัฐเอง บางครั้งก็ไม่มีพยานผู้เชี่ยวชาญ เพราะพยานกลัวการถูกฟ้อง จึงอาจทำให้ศาลได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจนครบถ้วน ▶ คดีผู้บริโภคมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น หากสามารถแยกคดีทางการแพทย์ออกจากคดีผู้บริโภคได้ก็จะทำให้กระบวนการพิจารณารวดเร็วมากขึ้น ▶ เสนอให้ใช้ คำว่า “...เพราะเป็นคดีที่มีมูลเหตุมาจากการให้บริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข...” และ “...เนื่องจากระบบขั้นตอนของการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข...” ▶ เสนอให้ใช้ คำว่า “...ซึ่งการพิจารณาคดีทางการแพทย์จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน/<u>เฉพาะสาขาที่มีความรู้...</u>” ▶ เสนอให้ใช้ คำว่า “...มาให้ความเห็นประกอบการพิจารณาคดีเพื่อให้เกิด ความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย...” ▶ เสนอให้ใช้กระบวนการพิจารณาคดีระบบไต่สวน โดยโจทก์มีหน้าที่ในการนำเสนอว่าจำเลยกระทำผิดอย่างไร ไม่ควรเป็นหน้าที่ของจำเลยฝ่ายเดียวที่ต้องพิสูจน์ว่าตนเป็นฝ่ายถูก ▶ เห็นด้วยกับหลักการและเหตุผล แต่ขอให้ความเห็นเพิ่มเติมในประเด็นไม่ควร มีการกำหนดขั้นตอนในการไกล่เกลี่ยเนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ศาลดำเนินการอยู่เป็นปกติแล้ว ▶ เห็นด้วยกับหลักการและเหตุผล แต่เป้าหมายสำคัญของการร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์คือการแยกออกจากคดีผู้บริโภค จึงควรชี้แจงหลักการและเหตุผลให้เกิดความชัดเจนเพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าใจและยอมรับได้

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
	▶ หลักความยุติธรรมนั้น ในมุมมองของแพทย์กับผู้ป่วยย่อมไม่ตรงกัน ซึ่งเป็นสาเหตุของการร่างพระราชบัญญัตินี้ขึ้นมา ดังนั้นจึงต้องมีความยุติธรรมที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ เช่น มีคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นคนกลางเข้ามาช่วยในการพิจารณาคดีและการไกล่เกลี่ยก่อนฟ้อง ▶ คำว่า “ผู้เชี่ยวชาญ” ในพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพไม่ได้บัญญัติไว้ มีแต่คำว่า “ผู้มีความรู้ความชำนาญ” ดังนั้นหากร่างพระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับอาจจะเกิดความสับสนระหว่างพระราชบัญญัติ 2 ฉบับนี้ได้ ▶ เพิ่มเติมในส่วนของหลักการและเหตุผลว่าซึ่งลักษณะของการให้บริการเกี่ยวข้องกับชีวิตร่างกายจิตใจและเสรีภาพของบุคคล ▶ เสนอให้เพิ่มคำว่า “สภาวะ” เป็น “...ความซับซ้อนของโรคสภาวะและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง...” ▶ เสนอให้ใช้คำว่า “...จึงควรมีระบบการไกล่เกลี่ยและหรือการพิจารณาคดีทางการแพทย์เป็นการเฉพาะ...” ▶ เหตุผลควรให้ความสำคัญกับความซับซ้อนของโรคหรือปัจจัยอื่นๆ ก่อน ▶ การพิจารณาคดีทางการแพทย์จำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความรู้ และประสบการณ์มาให้ความเห็นประกอบเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่าย จึงควรใช้ชื่อคณะกรรมการว่า “คณะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะประเด็นแห่งคดี” ▶ ต้องฟังข้อเท็จจริงให้ยุติตามที่คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเสนอความเห็น ▶ การฟ้องโดยวาทะและไม่เสียค่าธรรมเนียมจะทำให้มีการฟ้องแพทย์เพิ่มขึ้น
มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.”	▶ ควรใช้ชื่อว่า “พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ.” ▶ เสนอให้ปรับชื่อพระราชบัญญัติให้มีความครอบคลุมถึงวิชาชีพอื่น ๆ เช่น พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ เนื่องจากผู้ให้บริการมิได้มีเฉพาะแพทย์เท่านั้น

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด หนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุ เบกษาเป็นต้นไป	-ไม่มีประเด็น-
มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ “คดีทางการแพทย์” หมายความว่า คดีที่มีมูลเหตุ มาจากการบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ซึ่งให้แก่บุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้รวมถึงการบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตาม กฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์	▶ นิยาม คดีทางการแพทย์ เสนอให้เป็นคดีที่มีมูลเหตุ มาจากการ “ให้” บริการด้านการแพทย์ และให้ รวมถึงการ “ให้” บริการสาธารณสุข ▶ เสนอให้มีนิยามคำว่า “การบริการด้านการ แพทย์และสาธารณสุข” ซึ่งถ้าไม่บัญญัตินิยาม คำดังกล่าวจะมีประเด็นในการตีความว่าการบริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีขอบเขตเพียงใด เช่น กรณีเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลไม่ดำเนินการ ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ ภายในเวลาอันสมควรจะหมายความว่ารวมถึงหรือไม่ ▶ การที่เราจะใช้คำว่า “ให้” หรือคำว่า “รับ” นั้น ควรพิจารณาอีกครั้ง แต่ถ้าใช้คำว่า “บริการ” ก็จะหมายความว่าทั้งการให้และรับบริการ ▶ ควรเพิ่มบทนิยามคำว่า “สถานพยาบาล” ▶ เพิ่มนิยาม ผู้รับบริการหรือผู้เสียหาย ▶ คดีทางการแพทย์ควรจะมีคำจำกัดความในเรื่องของ สถานบริการที่ทำให้เกิดความเสียหายชัดเจนมาก ยิ่งขึ้น ▶ คดีทางการแพทย์ หมายความว่ารวมถึง รวมถึงคดีซึ่ง เกิดการจากการทำผิดกฎหมายหรือไม่ ▶ คดีทางการแพทย์น่าจะมีความชัดเจนว่าใช้บังคับ เฉพาะคดีแพ่งเท่านั้น การนำวิธีพิจารณาคดีทาง การแพทย์นำไปใช้กับคดีอาญาน่าจะเป็นประเด็น ปัญหา เนื่องจากมีความแตกต่างกันมาก เช่น 1. วิธีพิจารณาความอาญาใช้ระบบกล่าวหา มีไต่สวน 2. อายุความ ▶ ผู้มีส่วนได้เสียในนิยามคำว่า คดีทางการแพทย์ ขาดผู้ประกอบการด้านสาธารณสุข และเสนอ ให้เพิ่มเติม 2 ประเด็น 1. และวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ 2. การดำเนินการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับ ทางการแพทย์อื่นๆ

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
	▶ เสนอให้เพิ่มคำนิยาม ของคำว่า “ผู้เชี่ยวชาญ” และให้เพิ่มในคำนิยามว่า “ผู้มีประสบการณ์ในด้านนั้นๆ” ด้วย ▶ คดีทางการแพทย์จะรวมถึงคดีที่เกิดขึ้นจากสถาบันเสริมความงามด้วยหรือไม่ ▶ เสนอให้เพิ่มนิยาม คำร้อง คำฟ้อง และ การพิจารณาก่อนนำคดีขึ้นสู่ชั้นศาล ▶ “คดีทางการแพทย์หมายความว่าคดีที่มีมูลเหตุมาจากบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข” เสนอเป็นคดีที่มีมูลเหตุมาจากการดำเนินการทางการแพทย์
“ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัตินี้	▶ เพิ่มนิยาม “วิชาชีพสาธารณสุขชุมชน” ▶ ผู้ช่วยของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำงานภายใต้กำกับดูแลของแพทย์ อยู่ในความหมายของผู้ประกอบวิชาชีพหรือไม่ ▶ “ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์” หมายความว่า รวมถึงบุคลากรในกองทัพด้วยหรือไม่ ▶ หน่วยงานกู้ชีพ อยู่ในนิยาม “ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์” หรือไม่ ▶ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ซึ่งไม่ใช่แพทย์ปริญญา ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ห่างไกล จากหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในนิยาม “ผู้ประกอบวิชาชีพ ทางการแพทย์” หรือไม่ ▶ เจ้าหน้าที่ในศูนย์บริการ 1669 ที่เป็นของท้องถิ่น ซึ่งผ่านการอบรมอยู่ในนิยาม “ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์” หรือไม่ ▶ นิยาม ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ควรเพิ่มเติมให้รัดกุมสามารถใช้เป็นบรรทัดฐานทั่วไป ▶ “ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะ แต่ในนิยามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่มีในส่วนผู้ประกอบโรคศิลปะ

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
“มาตรฐานวิชาชีพ” หมายความว่า วิธีการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับจากสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขว่าเป็นไปเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาและให้การบริบาลแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ	▶ เสนอให้แก้ไขจากคำว่า “บริบาล” เป็น “บริการ” ▶ คนเซ็นเปล ตำแหน่งผู้ช่วยต่างๆ อยู่ในนิยามของ “มาตรฐานวิชาชีพ” หรือไม่ ▶ จะเน้นเฉพาะที่เป็นประโยชน์ในการดูแลรักษา บริบาลผู้ป่วยเท่านั้นหรือจะเปิดกว้างว่าเป็นมาตรฐานวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพ ▶ จะใช้คำว่า “บริการ” หรือ “บริบาล” ควรใช้คำให้เหมือนกัน เพราะแต่ละคำ มีความหมายแตกต่างกันในทางกฎหมาย ▶ ควรระบุเพียงว่า “มาตรฐานวิชาชีพ” หมายความว่า วิธีการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับจากสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ตัดส่วนท้ายออกว่าเป็นไปเพื่อประโยชน์ในการดูแล รักษาและให้การบริบาลแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ▶ คำนิยามของคำว่า “มาตรฐานวิชาชีพ” เห็นว่า อาจจะไม่ครอบคลุมมากนัก เห็นว่า มาตรฐานนั้น เป็นไปเพื่อประโยชน์ มากกว่าโทษ กล่าวคือ ในทุกๆ การรักษา มันมีประโยชน์ มากกว่าโทษ เห็นควรให้เพิ่มเติมในคำนิยามว่า “ได้รับการยอมรับ จากสภาวิชาชีพทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ว่าเป็นไปเพื่อประโยชน์มากกว่าโทษในการดูแลรักษา และการให้บริบาลแก่ผู้ป่วย โดยอาศัยองค์ความรู้ในช่วงนั้น ๆ” ด้วยเหตุผลว่า มาตรฐานในการรักษาพยาบาลของวันนี้ กับ มาตรฐานในการรักษาในอีก 5 ปี ข้างหน้า อาจจะไม่เท่ากัน ▶ เสนอให้ใช้คำว่า “มาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุขไทย” ▶ กำหนดเฉพาะการรักษาและให้การบริบาลผู้ป่วยในชั้นพื้นฐานเท่านั้น
“ก.บ.ศ.” หมายความว่า คณะกรรมการบริหารศาลยุติธรรมตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการศาลยุติธรรม	-ไม่มีประเด็น-

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
“ก.ศ.” หมายความว่า คณะกรรมการข้าราชการ ศาลยุติธรรมตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหาร ราชการศาลยุติธรรม	-ไม่มีประเด็น-
คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์	▶ คำนิยาม คำว่า “คณะกรรมการ” และ “กรรมการ” หากจะใช้ตามรูปแบบของศาล ก็ต้องมีคำนิยาม และคำอธิบายความหมายด้วย ▶ เสนอให้ใช้คำว่า “คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์หรือผู้มีประสบการณ์ในด้านนั้น” ▶ เสนอให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาททางการแพทย์ โดยให้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะประเด็นที่พิพาทแห่งคดี
“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการผู้เชี่ยวชาญ ทางการแพทย์	-ไม่มีประเด็น-
“เจ้าพนักงานคดี” หมายความว่า บุคคลที่เลขาธิการ สำนักงานศาลยุติธรรมแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ตาม พระราชบัญญัตินี้	▶ เสนอว่ามีให้ใช้ คำว่า บุคคล... แต่ให้ใช้คำว่า เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน.. เนื่องจากเห็นว่า ควรกำหนดให้มีความชัดเจนว่าบุคคลที่เลขาธิการ สำนักงานศาลศาลยุติธรรมแต่งตั้งมาจากหน่วยงานใด
มาตรา 4 ให้มีเจ้าพนักงานคดีทำหน้าที่ช่วยเหลือศาล ในการดำเนินคดีทางการแพทย์ ตามที่ศาลมอบหมาย ดังต่อไปนี้ (1) ไกล่เกลี่ยคดีทางการแพทย์ (2) ตรวจสอบและรวบรวมพยานหลักฐาน (3) บันทึกคำพยาน (4) ดำเนินการให้มีการคุ้มครองสิทธิของคู่ความ ทั้งก่อนและระหว่างการพิจารณา (5) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้หรือ ตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกาในการทำหน้าที่ ช่วยเหลือนั้น ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้ เจ้าพนักงานคดีเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมาย อาญาและให้มีอำนาจมีหนังสือเรียกบุคคลใดบุคคล หนึ่งมาให้ข้อมูล หรือให้จัดส่งเอกสาร เพื่อประกอบ การพิจารณา เรื่องใดเรื่องหนึ่งตามอำนาจหน้าที่ หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงาน คดีให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของประธาน ศาลฎีกา	▶ ให้เจ้าพนักงานคดีมีอำนาจในส่วนของการพิจารณา รับคำร้องเพื่อดำเนินการไกล่เกลี่ยก่อนจะมีการฟ้อง ต่อไป ▶ ถ้าในกรณีเริ่มต้นกระบวนการพิจารณาคดี อัยการ เป็นผู้ฟ้องคดีเจ้าพนักงานคดียังสามารถไกล่เกลี่ยได้ ตามมาตรา 4 วรรคหนึ่งหรือไม่

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
มาตรา 5 ผู้ที่จะได้รับแต่งตั้งเป็นเจ้าพนักงานคดีต้องมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ (1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางกฎหมาย หรือปริญญาเอกทางกฎหมาย (2) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางกฎหมาย เป็นสามัญสมาชิกแห่งเนติบัณฑิตยสภา และได้ประกอบวิชาชีพทางกฎหมายตามที่ ก.ศ. กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี (3) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางกฎหมาย และปริญญาในสาขาวิชาอื่นที่ ก.ศ. กำหนด ซึ่งไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี และได้ประกอบวิชาชีพตามที่ ก.ศ. กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสี่ปี ให้เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรมมีอำนาจพิจารณาแต่งตั้งบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติตามวรรคหนึ่งเป็นเจ้าพนักงานคดี ทั้งนี้ ตามระเบียบที่ ก.ศ. กำหนด	▶ กำหนดคุณสมบัติเจ้าพนักงานคดีต้องจบนิติศาสตร์ และแพทยศาสตร์ ▶ เสนอใน (3) “และปริญญาตรีในสาขาวิชาชีพอื่นๆ” เพื่อให้สอดคล้องกับ (2) และเห็นควรตัด ซึ่งไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี และได้ประกอบวิชาชีพตามที่ ก.ศ. กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสี่ปี ▶ ใน (3) สำระสำคัญของบุคคลที่จะเป็นเจ้าพนักงานคดีจำเป็นจะต้องรู้ และปฏิบัติงานกฎหมาย จึงเสนอแก้ไขบทบัญญัติว่า“(3) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางกฎหมายและปริญญาในสาขาวิชาอื่นที่ ก.ศ. กำหนด ซึ่งไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี และได้ประกอบวิชาชีพทางกฎหมายตามที่ ก.ศ. กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสี่ปี”
มาตรา 6 ให้ประธานศาลฎีกาและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ โดยให้ประธานศาลฎีกามีอำนาจออกข้อกำหนดโดยความเห็นชอบจากที่ประชุมใหญ่ศาลฎีกาเพื่อให้กระบวนการพิจารณาคดีทางการแพทย์ดำเนินไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว และเที่ยงธรรม แต่ข้อกำหนดดังกล่าวจะต้องไม่ทำให้สิทธิในการต่อสู้คดีของคู่ความลดน้อยลง และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ข้อกำหนดและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้	▶ ในพระราชบัญญัตินี้ยังไม่มีมาตราใดให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ ดังนั้นวิชาชีพใดรัฐมนตรีมีอำนาจออกประกาศก็ให้เป็นไปตามกฎหมายนั้น เพื่อให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ จึงเห็นควรตัดนิยาม ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจออกประกาศ แต่คงไว้ในประเด็นเรื่องรักษาการ ▶ เจตนารมณ์ของการร่างพระราชบัญญัตินี้เนื่องจากว่าเป็นวิธีพิจารณาคดี แต่ส่วนท้ายให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการออกประกาศถือว่าเป็นการก้าวล่วงอำนาจศาลหรือไม่ ▶ ควรระบุ “รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจออกประกาศเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่น” ▶ ควรตัด “และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้” เนื่องจากมีการระบุไว้ในมาตรา 13 แล้วอาจจะระบุว่าคณะกรรมการที่ศาลแต่งตั้งโดยคำแนะนำของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
	▶ เห็นด้วยในประเด็นที่จะให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มีอำนาจออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลประชาชนและดูแลเจ้าหน้าที่ของกระทรวง โดยความชอบธรรมที่กระทรวงสาธารณสุขจะต้องดูแลทั้งฝ่ายประชาชนผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านการแพทย์ ▶ การที่ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจออกประกาศ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้เป็นการสอดคล้องกับมาตรา 3 วรรค 2 ส่วนท้าย วิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่นที่ยังไม่ได้เกิดขึ้น จึงเป็นอำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่จะออกประกาศเพิ่มเติมได้ว่าวิชาชีพที่เพิ่มขึ้นมาใหม่ให้อยู่ในนิยามของคำว่าผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ ▶ กรณีมีประเด็นที่ต้องวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้กฎหมาย ผู้ใดจะเป็นผู้ชี้ขาดระหว่างประธานศาลฎีกาหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
หมวด 1 บททั่วไป มาตรา 7 กระบวนพิจารณาคดีทางการแพทย์ให้ใช้ระบบไต่สวนและเป็นไปโดยรวดเร็ว ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ และข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา ในกรณีที่ไม่มีบทบัญญัติและข้อกำหนดดังกล่าว ให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลแขวงและวิธีพิจารณาความอาญาในศาลแขวงมาใช้บังคับเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติตามพระราชบัญญัตินี้	▶ ตามพระราชบัญญัตินี้ยังไม่มีบทบัญญัติที่ใช้กับคดีอาญาอย่างชัดเจน เสนอให้เพิ่มเติมถ้อยคำในมาตรา 7 เป็น “กระบวนพิจารณาคดีทางการแพทย์ให้หมายถึงกระบวนพิจารณาทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์” เพื่อที่จะให้มีบทบัญญัติที่ครอบคลุมไปถึงคดีอาญาอย่างชัดเจน
มาตรา 8 ในกรณีมีปัญหาว่าคดีใดเป็นคดีทางการแพทย์หรือไม่ ให้ประธานศาลอุทธรณ์เป็นผู้วินิจฉัย คำวินิจฉัยของประธานศาลอุทธรณ์ให้เป็นที่สุด แต่ทั้งนี้ไม่กระทบถึงกระบวนพิจารณาใด ๆ ที่ได้กระทำไปก่อนที่จะมีคำวินิจฉัยนั้น	-ไม่มีประเด็น-

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
การขอให้ประธานศาลอุทธรณ์วินิจฉัยปัญหาตามวรรคหนึ่ง ไม่ว่าโดยคู่ความเป็นผู้ขอหรือโดยศาลเห็นสมควร ถ้าเป็นการขอในคดีทางการแพทย์ต้องกระทำอย่างช้าในวันนัดพิจารณา แต่ถ้าเป็นการขอในคดีอื่นต้องกระทำอย่างช้าในวันขึ้นสองสถานหรือวันสืบพยานในกรณีที่ไม่มีวันขึ้นสองสถาน หรือในวันตรวจพยานหลักฐานหรือวันสืบพยานในกรณีที่ไม่มีการตรวจพยานหลักฐาน ทั้งนี้ หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าวแล้ว ห้ามมิให้มีการวินิจฉัยปัญหาดังกล่าวอีก และเมื่อได้รับคำขอจากศาลชั้นต้นแล้ว ให้ประธานศาลอุทธรณ์มีคำวินิจฉัยและแจ้งผลไปยังศาลชั้นต้นโดยเร็ว เพื่อให้การดำเนินคดีเป็นไปด้วยความรวดเร็ว การดำเนินการใด ๆ ระหว่างศาลชั้นต้นกับศาลอุทธรณ์ตามมาตรานี้จะดำเนินการโดยทางโทรสารหรือสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศอื่นใดก็ได้	
มาตรา 9 ในกรณีที่ปรากฏว่ามีข้อพิพาทหรือข้อพิพาทในการดำเนินกระบวนการพิจารณาของคู่ความฝ่ายใด ให้ศาลสั่งให้คู่ความที่ดำเนินกระบวนการพิจารณาข้อพิพาทหรือข้อพิพาทนั้นทำการแก้ไขให้ถูกต้องภายในระยะเวลาและเงื่อนไขที่ศาลเห็นสมควรกำหนด เว้นแต่ข้อพิพาทหรือข้อพิพาทดังกล่าวเกิดจากความไม่สุจริตของคู่ความฝ่ายนั้น	▶ การเพิกถอนกระบวนการพิจารณาที่ผิดระเบียบตามตัวบทจะครอบคลุม ไปจนถึงเรื่องการไต่สวนหรือไม่ เพราะใช้คำว่ากระบวนการพิจารณาของคู่ความฝ่ายใด มีข้อสังเกตว่าชั้นไต่สวนของระดับเจ้าหน้าที่ ถ้าเกิดความผิดพลาด ความบกพร่องสามารถเพิกถอนได้หรือไม่ ▶ ควรใช้คำว่า <u>กระบวนการพิจารณา</u> ให้เหมือนกับมาตรา 7 เนื่องจากอยู่ในหมวดเดียวกัน
มาตรา 10 ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย โดยผลจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้เสียหายต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้จะต้องใช้ค่าเสียหาย แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่มูลเหตุเกิดขึ้น	▶ การที่ต้องการให้นำคดีทางการแพทย์ออกจากคดีผู้บริโภค แต่ยังคงนำอายุความในกฎหมายวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคมาใช้ เห็นว่าไม่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ▶ ในบางกรณีผู้ฟ้องจะขอใช้ค่าเสียหายยังไม่ชัดเจน จึงเสนอให้ใช้หลักมาตรา 7 วรรค 2 ของพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ คือให้ขยายระยะเวลาออกไปอีก 6 เดือน ▶ มาตรา 10 คู่ครองน้อยกว่าเรื่องละเมิดทั่วไป เพราะมาตรา 420 แห่งพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่จะรวมถึงสิทธิอย่างอื่นด้วย

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
	▶ อายุความของผู้เสียหายต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ที่จะพึงต้องใช้ค่าเสียหาย แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่มูลเหตุเกิดขึ้น เห็นว่าระยะเวลาสั้นเกินไป ไม่มีความเป็นธรรมกับผู้ปฏิบัติหน้าที่ ▶ ความเสียหายที่เกิดขึ้น เนื่องจากมีความเสียหายต่อชีวิตแล้ว ควรมีความเสียหายต่อจิตใจด้วย ▶ หากมีการกำหนดอายุความผู้เสียหายต้องใช้สิทธิเรียกร้องภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ที่จะพึงต้องใช้ค่าเสียหาย แต่ไม่เกินสามปีนับแต่วันที่มูลเหตุเกิดขึ้น จะเป็นการลดการฟ้องคดีอาญา ▶ อายุความตามมาตรานี้ใช้รวมทั้งกฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญาจึงควรเขียนให้ชัดเจนว่ากฎหมายแพ่งใช้อายุความใดและกฎหมายอาญาใช้อายุความใด ▶ การกำหนดอายุความไม่เกิน 10 ปี นับแต่วันที่มูลเหตุเกิดขึ้นเป็นการร่นระยะเวลาการฟ้องเรียกค่าเสียหาย ▶ มาตรานี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคดีแพ่งอย่างเดียวเท่านั้น ไม่มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับคดีอาญาเสนอให้เป็น “ภายใน 1 ปี นับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัว ผู้จะพึงต้องใช้ค่าเสียหาย แต่ไม่เกิน 3 ปี นับแต่วันที่มูลเหตุเกิดขึ้น” เนื่องจากกระบวนการพิจารณาคดีเป็นระบบไต่สวนที่ศาลจะต้องแสวงหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานต่างๆ หากระยะเวลาเนิ่นนานไป อาจไม่สามารถหาพยานหลักฐานมาได้ จึงเห็นว่าไม่สามารถใช้ระยะเวลาสามปีนับแต่วันที่รู้ถึงความเสียหาย และรู้ตัวผู้ที่จะพึงต้องใช้ค่าเสียหาย แต่ไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่มูลเหตุเกิดขึ้นนี้กับคดีทางการแพทย์ได้ ▶ เนื่องจากในปัจจุบันกำหนดให้เวชระเบียนจะถูกทำลายเมื่อไม่ได้ใช้เป็นระยะเวลา 5 ปีติดต่อกัน ฉะนั้นเพื่อความสอดคล้อง จึงขอเสนอว่า ควรจะกำหนดให้อายุความการใช้สิทธิเรียกร้องตามมาตรานี้เป็นไม่เกิน 5 ปี หรือไปกำหนดให้เก็บเวชระเบียนไว้เป็น 10 ปี ▶ เสนอให้เก็บเวชระเบียนเพิ่มเป็น 10 ปี ▶ การให้บริบาลทางการแพทย์มีความซับซ้อนสูงยิ่ง ไม่เหมือนกับคดีสัญญาซื้อขาย จึงเสนอให้ระบุเงื่อนไขให้ชัดเจนให้มีความเหมาะสมในเนื้อหา เสนอให้ใช้ระยะเวลาเพียงแค่ 3-6 เดือน

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
มาตรา 11 ถ้ามีการเจรจาเกี่ยวกับค่าเสียหายที่พึงจ่ายระหว่างผู้ที่เข้าใจกันว่าต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายและผู้มีสิทธิได้ค่าเสียหาย ให้อายุความสะดุดหยุดอยู่ไม่นับในระหว่างนั้นจนกว่าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้บอกเลิกการเจรจา	▶ เรื่องอายุความสะดุดหยุดอยู่ หมายความว่าศาลยังไม่ประทับรับฟ้องหรือไม่ เพราะถ้าศาลรับฟ้องแล้วอายุความก็จะหยุดลง รวมถึงการเจรจาและไกล่เกลี่ยด้วย ▶ เรื่องอายุความสะดุดหยุดอยู่ เป็นกระบวนการพิจารณานอกรอบหรืออยู่ในชั้นตอนใด ▶ คำว่า “ผู้ที่เข้าใจกันว่าต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหาย” หมายถึงผู้ใด เสนอว่าต้องนิยามให้ชัดเจน เพราะหากมีการเจรจาผิดคนก็จะส่งผลให้อายุความไม่สะดุดหยุดอยู่ ▶ เสนอเพิ่ม มาตรา 11/1 ให้มีคณะกรรมการวินิจฉัยคดีการแพทย์ และให้ผลการวินิจฉัยต้องผูกพันต้องรับฟังตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการวินิจฉัยคดีทางการแพทย์
มาตรา 12 ระยะเวลาตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น ที่บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ให้นำมาใช้บังคับ หรือระยะเวลาตามที่ศาลกำหนดไว้ เมื่อศาลเห็นสมควรหรือเมื่อคู่ความร้องขอศาลมีอำนาจยื่นหรือขยายระยะเวลาได้ตามความจำเป็นและเพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรม	▶ เสนอให้จำกัดกรอบระยะเวลาว่าขยายระยะเวลาได้กี่ปี
มาตรา 13 ให้มีคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ประกอบด้วย (1) ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุแห่งคดี จำนวนสองคน (2) คณบดีในมหาวิทยาลัยในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุแห่งคดี จำนวนหนึ่งคน (3) ผู้อำนวยการสถานพยาบาลในสังกัดของรัฐ จำนวนหนึ่งคน (4) ผู้แทนสภาวิชาชีพหรือกรรมการวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุแห่งคดี จำนวนสองคน การแต่งตั้งคณะกรรมการตามวรรคหนึ่งของแต่ละคดี ให้ศาลเป็นผู้แต่งตั้งจากบัญชีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ประธานศาลฎีการ่วมกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้นตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา	▶ คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญควรอยู่ในคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ไม่ใช่อยู่ในฐานะพยาน ▶ เสนอให้มีผู้แทนของคู่ความทั้งสองฝ่ายเข้ามาเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ▶ เนื่องจากเห็นว่าพระราชบัญญัตินี้ขาดประเด็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย จึงควรเพิ่มตัวแทนของผู้เสียหายเพราะคณะกรรมการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านวิชาชีพโดยเฉพาะ ▶ เสนอ (2) “คณบดีในสถาบันอุดมศึกษา” ▶ ควรจะมีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเข้าเป็นคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้วย ▶ ใน (2) (3) ในส่วนคณบดีและผู้อำนวยการสถานพยาบาล อาจจะให้ผู้แทนได้หรือไม่ กรณีมีคดีเกิดขึ้นมากอาจจะเกิดปัญหา

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
ให้กรรมการที่ศาลแต่งตั้งประชุมและเลือกกันเองให้คนหนึ่งเป็นประธานกรรมการ และให้สภาวิชาชีพ ซึ่งมีผู้แทนสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุแห่งคดีเป็นกรรมการนั้น แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสภาวิชาชีพนั้นเป็นเลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการ ให้กรรมการ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการตามมาตรานี้มีสิทธิได้รับค่าป่วยการ ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเช่าที่พักตามระเบียบที่กำหนดโดย ก.บ.ศ.	▶ กรรมการผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ ไม่ควรเป็นผู้บริโภคเนื่องจากอาจทำให้ขัดแย้งกันในส่วนของหลักการและเหตุผล ควรแต่งตั้งแยกออกไปต่างหากจากส่วนนี้ เช่น คณะกรรมการจริยธรรม ▶ ใน (3) เสนอให้เปลี่ยน ในสังกัดของรัฐ เป็น ในกำกับของรัฐ ▶ วรยศี เสนอให้เปลี่ยนจากค่าป่วยการ เป็นค่าตอบแทนตามระเบียบ ก.บ.ศ. จะเป็นการครอบคลุมกว่าหรือไม่และเพื่อให้เหมือนกับหน่วยงานอื่นที่เสนอ ครม. ▶ เสนอให้มีกรรมการอีกชุดหนึ่งเรียกว่ากรรมการจริยธรรม เพื่อไม่ให้เกิดการผูกขาดในประเด็น คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ▶ เห็นควรว่าน่าจะเสนอให้ศาลใช้ โดยไม่ต้องแก้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เพราะคำสั่งประธานศาลฎีกาก็มีผลกับศาลทั่วประเทศ โดยไม่ได้ขัดกับประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาคดีอาญาแต่อย่างใด ▶ พยานผู้เชี่ยวชาญต้องมาจากสภาวิชาชีพทุกสภาวิชาชีพเพราะวัตถุประสงค์ของแต่ละสภาวิชาชีพคือดูแลประชาชนและควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ พร้อมทั้งให้ความเห็นทางด้านวิชาชีพนั้นๆ ดังนั้นจึงเป็นสิทธิอันชอบธรรม ▶ เสนอให้ตัด “ผู้อำนวยการสถานพยาบาลในสังกัดของรัฐ” ออกไป เพราะอาจจะก่อให้เกิด Conflict of Interest ประกอบกับผู้ประกอบวิชาชีพก็ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับบริบทที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์อยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องมีผู้อำนวยการสถานพยาบาลในสังกัดของรัฐอีก ▶ เสนอให้มีผู้อำนวยการสถานพยาบาลในสังกัดเอกชน จำนวน 1 คน ▶ เสนอให้พิจารณาถึงจำนวนเงินที่ฟ้องร้องประกอบด้วย คือ หากฟ้องร้องให้ชำระหนี้เงินเป็นจำนวนไม่สูงมากนัก อาจจะไม่ต้องมีคณะกรรมการครบทั้ง (1) - (4) ก็ได้

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
	▶ เสนอให้มีผู้แทนจากภาคเอกชน จำนวน 2 คน (เช่น NGO) ▶ จำนวนคณะกรรมการไม่ควรเป็นเลขคู่เพราะจะมีผลในเรื่องของการนับองค์ประชุมว่าเกินกึ่งหนึ่งหรือไม่หรือการลงมติที่ประชุมหากผลออกมาเท่ากัน จะไม่สามารถชี้ขาดได้ ▶ ควรมีกรรมการที่เป็นตัวแทนของหน่วยงานที่มีความเป็นกลางและมีหน้าที่คุ้มครองสิทธิของผู้เสียหายทางการแพทย์ เช่น คณะกรรมการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและผู้แทนของหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย เช่น คณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อสร้างหลักประกันความเป็นกลาง ▶ เปลี่ยนชื่อคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เป็นคณะกรรมการพิจารณาเสนอความเห็นด้านมาตรฐานการประกอบวิชาชีพและข้อเท็จจริงทางการแพทย์และสาธารณสุข ▶ ในองค์ประกอบของคณะกรรมการ ตามมาตรา 13 เห็นว่ายังขาดผู้แทนจากภาคประชาชน ขอเสนอให้เพิ่มผู้อำนวยการสถานพยาบาลเอกชนเข้ามาเป็นคณะกรรมการด้วย สถานพยาบาลเอกชนรวมถึงโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกด้วย จึงเห็นควรให้เพิ่มคณะกรรมการอีก 2 คน ▶ กรรมการผู้เชี่ยวชาญควรมีผู้เชี่ยวชาญทางฝ่ายผู้บริโภคเข้าเป็นคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้วย ▶ ทุกคำที่ระบุว่า “ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์” ควรเพิ่มเติมคำว่า “และสาธารณสุข” ▶ ในวรรคสองระบุ “บัญชีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในประเด็นแห่งคดี”
มาตรา 14 กรรมการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ (ก) คุณสมบัติทั่วไป (1) มีสัญชาติไทย และ (2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสี่สิบปีบริบูรณ์ (ข) คุณสมบัติเฉพาะ	▶ กรณีมาตรา 14 (ข) (1) สายวิชาชีพไม่มีปริญญาโท ปริญญาเอก จึงเสนอให้ใช้คำว่า “หรือเทียบเท่าปริญญาโทหรือปริญญาเอก” ▶ กรณีมาตรา 14 (ค) (4) เสนอเป็น “เคยได้รับโทษตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพนั้นๆ” ไม่ต้องระบุแค่โทษ 4 สถาน เพราะในอนาคตอาจจะมีโทษสถานใหม่ขึ้นมาก็ได้

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
(1) มีความรู้และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกในวิชาชีพแต่ละสาขาวิชาชีพที่สภวิชาชีพนั้น ๆ รับรอง หรือ (2) มีประสบการณ์ทำงานทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าสิบห้าปี (ค) ลักษณะต้องห้าม (1) มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรงหรือทางอ้อมกับคู่ความ (2) เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต (3) เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ (4) เคยได้รับโทษว่ากล่าวตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาต หรือเพิกถอนใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพนั้นๆ (5) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ คุณสมบัติตามข้อ (ข) ให้ใช้เฉพาะกับกรรมการตามมาตรา 13 (1) และ (4) เท่านั้น	▶ กรณีมาตรา 14 (ค) (1) เสนอให้ระบุเพิ่มเติมว่า “ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีปกครอง” ▶ เรื่องคุณสมบัติของคณะกรรมการ ขอเสนอว่า คุณสมบัติเฉพาะ (ข) คุณสมบัติเฉพาะ ตามพระราชบัญญัตินี้ ได้กำหนดไว้ในชั้นสูงสุด เห็นควรให้กำหนดแค่เป็นขั้นต่ำ คือ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เฉพาะคณะกรรมการชุดนี้ อาจไม่ใช่เฉพาะแพทย์ จึงไม่ควรกำหนดคุณสมบัติขั้นสูงไว้ ▶ ตามมาตรา 14 (ค) (4) โทษตกเดือน ควรมีกำหนดระยะเวลาไว้ เช่นพ้นโทษแล้ว 2 ปีเป็นกรรมการตามมาตรานี้ได้
มาตรา 15 ให้คณะกรรมการตามมาตรา 13 มีหน้าที่จัดทำความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และข้อเท็จจริงทางการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ ของมูลเหตุแห่งคดีเพื่อประกอบการพิจารณาของศาล โดยให้มีความเห็นเป็นหนังสือต่อศาลที่พิจารณาคดีภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง ในกรณีจำเป็นที่ไม่อาจให้ความเห็นภายในระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการขอขยายระยะเวลาต่อศาลออกไปได้อีกสามสิบวันนับแต่วันครบกำหนดแต่ไม่เกินสองครั้ง ในกรณีข้อเท็จจริงแห่งคดีไม่เพียงพอต่อการให้ความเห็นต่อศาล ให้คณะกรรมการแจ้งศาลเพื่อทราบและพิจารณาให้มีการจัดส่งข้อเท็จจริงในคดีเพิ่มเติมต่อไป	▶ มาตรานี้ใช้คำว่า “มาตรฐานการประกอบวิชาชีพ” ซึ่งใช้คำแตกต่างจากบทนิยาม ▶ วรรคสี่ ความเห็นตามวรรคหนึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วยสรุปข้อเท็จจริง เห็นว่าในชั้นนี้เป็นขั้นตอนจำเลยยื่นคำให้การ การใช้คำว่าสรุปข้อเท็จจริงอาจไม่เหมาะสม เสนอให้ใช้คำว่าสรุปข้อเท็จจริงเบื้องต้น จากคำฟ้องคำให้การ ▶ เมื่อคณะกรรมการมีหน้าที่รวบรวมข้อเท็จจริงควรที่จะมีอำนาจในบางประการในการแสวงหาข้อเท็จจริงด้วย ▶ วรรคแรกส่วนท้ายโดยให้มีความเห็นเป็นหนังสือต่อศาลที่พิจารณาคดีภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้งประเด็นคือวันที่ศาลแต่งตั้งกับวันที่คณะกรรมการรับทราบอาจจะไม่ใช่วันเดียวกัน และระยะเวลา 30 วัน เห็นว่าน้อยเกินไป ควรเป็นระยะเวลา 60-90 วัน

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
ความเห็นตามวรรคหนึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วยสรุปข้อเท็จจริง เหตุผลในการให้ความเห็นและข้อมูลทางวิชาการที่อ้างอิง ทั้งนี้ แบบของความเห็นให้เป็นไปตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา	▶ เสนอให้เพิ่มในกรณีที่คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มีความเห็นแล้ว ให้ศาลแจ้งมติของคณะกรรมการให้ผู้เสียหายทราบ และให้โอกาสผู้เสียหายได้ยื่นคำคัดค้านโต้แย้งความเห็นของคณะกรรมการ ประมาณ 15 วัน
มาตรา 16 การประชุมเพื่อจัดทำความเห็นของคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม ในกรณีที่ประธานกรรมการไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานกรรมการในที่ประชุมแทน ความเห็นของคณะกรรมการให้ถือเสียงข้างมากของที่ประชุม	▶ ถ้าพิจารณาจากองค์ประกอบจะมีกรรมการ 6 คน แต่วรรคสาม ความเห็นของคณะกรรมการให้ถือเสียงข้างมากของที่ประชุม จะเป็นปัญหาในประเด็นนี้หรือไม่ ▶ เนื่องจากคณะกรรมการตามมาตรา 13 มีจำนวน 6 คน กรณีที่จะถือว่ามีกรรมการไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งจะพิจารณาอย่างไร ควรระบุเพิ่มเติมหรือไม่ว่าให้ประธานงดออกเสียง
มาตรา 17 คณะกรรมการต้องให้ข้อมูลหรือความคิดเห็นโดยสุจริต และต้องไม่รับผลประโยชน์ใด ๆ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมจากคู่ความหรือผู้อื่นที่เกี่ยวข้องในคดี ถ้าคณะกรรมการได้ให้ความเห็นโดยสุจริตแล้วย่อมเป็นเอกสิทธิ์เด็ดขาด ผู้ใดจะนำไปเป็นเหตุฟ้องร้องว่ากล่าวกรรมการผู้นั้นในทางใดมิได้	▶ เพิ่มเป็นคณะกรรมการและกรรมการต้องให้ข้อมูลหรือความเห็นโดยสุจริตและต้องไม่รับผลประโยชน์ใด ๆ ▶ ตัดวรรคสองในมาตรานี้ หรือให้พยานผู้เชี่ยวชาญที่โจทก์และจำเลยนำมาให้การต่อศาลควรจะใช้หลักการเดียวกันนี้ ▶ คู่ความมีอำนาจคัดค้านคณะกรรมการได้ตามระยะเวลาที่กำหนดให้
หมวด 2 การฟ้องและการพิจารณาคดีในศาลชั้นต้น มาตรา 18 การฟ้องคดีทางการแพทย์ให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง แต่ไม่รวมถึงความรับผิดชอบในค่าฤชาธรรมเนียมในชั้นที่สุด ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าโจทก์นำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร เรียกร้องค่าเสียหายเกินสมควร ประพฤติตนไม่เรียบร้อย ดำเนินกระบวนการพิจารณาอันมีลักษณะเป็นการประวิงคดีหรือไม่จำเป็น หรือมีพฤติการณ์อื่น ที่ศาลเห็นสมควร ศาลอาจมีคำสั่งให้บุคคลนั้นชำระค่าฤชาธรรมเนียมที่ได้รับการยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนต่อศาล ภายในระยะเวลาที่ศาลเห็นสมควรกำหนดก็ได้ หากไม่ปฏิบัติตาม ให้ศาลมีอำนาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ	▶ เสนอเพิ่มประเด็นในการไต่สวนมูลฟ้อง จำเลยอาจแถลงให้ศาลทราบถึงข้อเท็จจริงหรือข้อกฎหมายที่สำคัญที่ศาลควรสั่งว่าคดีไม่มีมูล และจะระบุในคำแถลงตัวบุคคล เอกสารหรือวัตถุที่จะสนับสนุนข้อเท็จจริงตามคำแถลงของจำเลยด้วยก็ได้ ศาลจะเรียกพยานดังกล่าวมาเพื่อประกอบการพิจารณาคดีได้ตามที่เห็นสมควร ▶ ควรเพิ่มขั้นตอนการไต่สวนมูลฟ้องให้มีความละเอียดมากขึ้น

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
ในกรณีตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ถ้าศาลเห็นว่า คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าฤชาธรรมเนียมทั้งหมดหรือแต่บางส่วนของคู่ความทั้งสองฝ่าย ให้ศาลพิพากษาในเรื่องค่าฤชาธรรมเนียม โดยสั่งให้คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งนั้นชำระต่อศาลในนามของผู้ฟ้องคดีทางการแพทย์ ซึ่งค่าฤชาธรรมเนียม ที่ผู้ฟ้องคดีทางการแพทย์นั้นได้รับยกเว้นทั้งหมดหรือแต่บางส่วนตามที่ศาลเห็นสมควร	▶ สืบเนื่องจากเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ ประสงค์ที่จะให้รักษาสีทิวาธิ์รับบริการ เช่น การยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมศาล ถ้าโจทก์ไม่สุจริตจะถูกเรียกคืน แต่ถ้าจำเลยไม่สุจริตไม่ได้กล่าวไว้ ดังนั้นควรให้มีความเสมอภาคของคู่ความ ▶ เห็นว่าควรตัดคำว่า ศาลชั้นต้น ออกเนื่องจากกระบวนการพิจารณามี 3 ชั้น และรายละเอียดของกระบวนการขั้นตอนการอุทธรณ์ ฎีกา ระบุไว้ไม่ละเอียด ▶ เสนอให้ ไม่ยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง ▶ ควรมีการกำหนดเพิ่มเติมในกรณีการฟ้องคดีอาญา ควรกำหนดให้ฟ้องคดีได้ ในกรณีที่จึงใจและประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเท่านั้น ▶ กระบวนการฟ้องคดีง่ายเกินไป กล่าวคือฟ้องด้วยวาจาไม่มีค่าฤชาธรรมเนียมศาล ดังนั้น ขั้นตอนการฟ้องควรเพิ่มให้มีการยื่นเรื่องต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล กรณีหน่วยงานของรัฐหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องก่อนที่จะมีการฟ้องคดีต่อศาล ▶ ตัดข้อความที่ว่า ให้ได้รับยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียมทั้งปวง ▶ ตัดข้อความที่ว่า “นำคดีมาฟ้องโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร” ▶ โดยปกติคดีผู้บริโภค โจทก์ฟ้องได้โดยไม่ต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมศาลแต่อย่างใด เห็นว่าในกรณีที่โจทก์ฟ้องเกี่ยวกับคดีทางการแพทย์แล้ว หากแพทย์จะฟ้องกลับ ไม่ว่ากรณีใดๆ เช่น โจทก์ออกสื่อแล้วทำให้แพทย์ท่านนั้นเสียชื่อเสียง เห็นว่ากรณีที่แพทย์ฟ้องกลับนี้ ไม่ควรจะต้องเสียค่าฤชาธรรมเนียมเช่นกัน
มาตรา 19 การฟ้องคดีทางการแพทย์ โจทก์จะฟ้องด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือก็ได้ ในกรณีที่โจทก์ประสงค์จะฟ้องด้วยวาจา ให้เจ้าพนักงานคดีจัดให้มีการบันทึกรายละเอียดแห่งคำฟ้องแล้วให้โจทก์ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ	▶ ไม่เห็นด้วยกับการฟ้องด้วยวาจาหรือการยกเว้นค่าฤชาธรรมเนียม ตามมาตรา 18 ควรใช้ตามหลักการคดีแพ่งทั่วไป ▶ เพิ่มเติมส่วนของคำร้องก่อนมีการยื่นฟ้องคดี

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
คำฟ้องต้องมีข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุแห่งการฟ้องคดี รวมทั้งคำขอบังคับชดเชยพินิจที่จะทำให้เข้าใจได้ หากศาลเห็นว่าคำฟ้องนั้นไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้โจทก์แก้ไขคำฟ้องในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นก็ได้	
มาตรา 20 ภายหลังที่ได้มีการฟ้องคดีทางการแพทย์แล้ว หากมีการเสนอคำฟ้องเข้ามา ในคดีดังกล่าว ไม่ว่าโดยวิธีฟ้องเพิ่มเติม ฟ้องแย้ง หรือโดยสอดเข้ามา ในคดี หรือหากศาลมีคำสั่งให้รวมพิจารณา คดีแพ่งอื่นใดเข้ากับคดีทางการแพทย์ให้ถือว่าคดีในส่วนที่เกี่ยวกับคำฟ้องซึ่งได้ยื่นภายหลังและคดีที่ศาลสั่งให้รวมพิจารณาเหล่านั้นเป็นคดีทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย	-ไม่มีประเด็น-
มาตรา 21 ถ้าบุคคลใดเกรงว่าพยานหลักฐานที่ตนอาจต้องอ้างอิงในภายหน้าจะสูญหายหรือยากแก่การนำมาเมื่อมีการฟ้องเป็นคดีทางการแพทย์ หรือถ้าคู่ความฝ่ายใดในคดีทางการแพทย์เกรงว่าพยานหลักฐานที่ตนจำนงจะอ้างอิงจะสูญหายก่อนที่จะนำมาสืบหรือเป็นการยากที่จะนำมาสืบในภายหลังบุคคลนั้น หรือคู่ความฝ่ายนั้นอาจยื่นคำขอต่อศาลเพื่อมีคำสั่งให้สืบพยานหลักฐานนั้นไว้ทันทีก็ได้ เมื่อศาลได้รับคำขอเช่นนั้น ให้ศาลหมายเรียกผู้ขอและคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งหรือบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องมาศาล และเมื่อได้ฟังบุคคลเหล่านั้นแล้ว ให้ศาลสั่งคำขอตามที่เห็นสมควร ถ้าศาลสั่งอนุญาตตามคำขอ ก็ให้สืบพยานหลักฐานไปตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ส่วนรายงานและเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการนั้นให้ศาลเก็บรักษาไว้ ในกรณีที่คู่ความอีกฝ่ายหนึ่งหรือบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องไม่มีภูมิลำเนาอยู่ในราชอาณาจักรและยังมิได้เข้ามาในคดีนั้น เมื่อศาลได้รับคำขอตามวรรคหนึ่ง ให้ศาลสั่งคำขอนั้นอย่างคำขออันอาจทำได้แต่ฝ่ายเดียว และถ้าศาลสั่งอนุญาตตามคำขอแล้วให้สืบพยานไปฝ่ายเดียว	-ไม่มีประเด็น-

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
มาตรา 22 ในกรณีมีเหตุฉุกเฉิน เมื่อมีการยื่นคำขอตามมาตรา 21 ผู้ยื่นคำขอจะยื่นคำร้องรวมไปด้วยเพื่อให้ศาลมีคำสั่งหรือออกหมายตามที่ขอ โดยไม่ชักช้าและถ้าจำเป็นจะขอให้ศาลมีคำสั่งให้ยึดหรืออายัดเอกสารหรือวัตถุที่จะใช้เป็นพยานหลักฐานที่ขอสืบไว้ก่อนโดยมีเงื่อนไขข้อใดอย่างหนึ่งตามที่ศาลเห็นสมควรก็ได้ ให้นำมาตรา 261 มาตรา 262 มาตรา 263 มาตรา 267 มาตรา 268 และมาตรา 269 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งมาใช้บังคับแก่กรณีตามวรรคหนึ่งโดยอนุโลม	-ไม่มีประเด็น-
มาตรา 23 เมื่อศาลสั่งรับคำฟ้องแล้ว ให้ศาลกำหนดวันนัดพิจารณาโดยเร็ว และออกหมายเรียกจำเลยให้มาศาลตามกำหนดนัดเพื่อการไต่ถามให้การและสืบพยานในวันเดียวกัน ทั้งนี้ ให้ศาลส่งสำเนาคำฟ้องหรือสำเนาบันทึก คำฟ้องให้จำเลย และสั่งให้โจทก์มาศาลในวันนัดพิจารณานั้นด้วย จำเลยจะยื่นคำให้การเป็นหนังสือก่อนวันนัดพิจารณาตามวรรคหนึ่งก็ได้	-ไม่มีประเด็น-
มาตรา 24 ภายหลังจากจำเลยยื่นคำให้การแล้ว ให้ศาลแต่งตั้งคณะกรรมการตามมาตรา 13 และจัดส่งข้อเท็จจริงแห่งคดี เพื่อให้คณะกรรมการจัดทำความเห็นตามมาตรา 15 และรวมไว้ในสำนวนของศาล โดยแจ้งให้คู่ความทุกฝ่ายทราบ และให้โอกาสคู่ความตามสมควรในอันที่จะขอให้เรียกผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญฝ่ายตนมาให้ความเห็นโต้แย้งหรือเพิ่มเติมความเห็นของคณะกรรมการได้	-ไม่มีประเด็น-
มาตรา 25 ในกรณีที่เป็นการคดีทางการแพทย์ที่เกิดจากการละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในวันนัดพิจารณาเมื่อโจทก์และจำเลยมาพร้อมกันแล้ว ให้เจ้าพนักงานคดีหรือบุคคลที่ศาลกำหนดหรือที่คู่ความตกลงกัน ทำการไต่ถามเพื่อให้คู่ความได้ตกลงกันหรือประนีประนอมยอมความกันก่อน โดยให้ถือว่าคดีทางการแพทย์มีลักษณะพิเศษอันควรระงับลงได้ด้วยความเข้าใจอันดีต่อกัน เพื่อที่ทั้งสองฝ่ายจะได้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อไป	▶ เสนอให้กำหนดเรื่องการเดินเผชิญสืบ ▶ ตัดส่วนท้ายของวรรคแรก โดยให้ถือว่าคดีทางการแพทย์มีลักษณะพิเศษอันควรระงับลงได้ด้วย <u>ความเข้าใจอันดีต่อกัน</u> เพื่อที่ทั้งสองฝ่ายจะได้มี <u>ความสัมพันธ์ที่ดีต่อไป</u> เพราะเป็นการใช้คำเปลืองมากเกินไป และไม่ใช่อำนาจกฎหมาย

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
ในการไกล่เกลี่ย ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งร้องขอหรือผู้ไกล่เกลี่ยเห็นสมควร ผู้ไกล่เกลี่ยจะสั่งให้ดำเนินการเป็นการลับเฉพาะต่อหน้าตัวความทุกฝ่ายหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก็ได้ นอกเหนือจากการไกล่เกลี่ย ศาลอาจแสวงหาแนวทางให้มีการดำเนินกระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือกแบบอื่นได้ ตามที่ศาลเห็นสมควรและคู่ความยินยอม หลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาในการไกล่เกลี่ยหรือการดำเนินกระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือกแบบอื่น ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของประธานศาลฎีกา	
มาตรา 26 ถ้าคู่ความไม่อาจตกลงกันหรือไม่อาจประนีประนอมยอมความกันได้ตามมาตรา 25 และจำเลยยังไม่ได้ยื่นคำให้การ ให้ศาลจัดให้มีการสอบถามคำให้การของจำเลยโดยจำเลยจะยื่นคำให้การเป็นหนังสือ หรือจะให้การด้วยวาจาก็ได้ ในกรณีที่ยื่นคำให้การเป็นหนังสือ หากศาลเห็นว่าคำให้การดังกล่าวไม่ถูกต้องหรือขาดสาระสำคัญบางเรื่อง ศาลอาจมีคำสั่งให้จำเลยแก้ไขคำให้การ ในส่วนนั้นให้ถูกต้องหรือชัดเจนขึ้นก็ได้ ในกรณีให้การด้วยวาจา ให้ศาลจัดให้มีการบันทึกคำให้การนั้นและให้จำเลยลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ถ้าจำเลยไม่ให้การตามวรรคหนึ่ง และไม่ได้รับอนุญาตจากศาลให้ขยายระยะเวลายื่นคำให้การ ให้ถือว่าจำเลยขาดนัดยื่นคำให้การ	-ไม่มีประเด็น-
มาตรา 27 ในกรณีที่ป็นคดีทางการแพทย์ที่เกิดจากการละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เมื่อโจทก์ได้ทราบคำสั่งให้มาศาลตามมาตรา 23 แล้วไม่มาในวันนัดพิจารณา โดยไม่ได้รับอนุญาตจากศาล ให้เลื่อนคดี ไม่ว่าจำเลยจะมาศาลหรือไม่ ให้ถือว่าโจทก์ไม่ประสงค์จะดำเนินคดีต่อไป ให้ศาลมีคำสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความ เว้นแต่ตามพฤติการณ์แห่งคดีศาลจะเห็นสมควรให้พิจารณาและชี้ขาดตัดสินคดีนั้นไปฝ่ายเดียว โดยให้ถือว่าโจทก์ขาดนัดพิจารณา	-ไม่มีประเด็น-

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
เมื่อจำเลยได้รับหมายเรียกให้มาศาลตามมาตรา 23 แล้วไม่มาในวันนัดพิจารณาโดยไม่ได้รับอนุญาตจากศาลให้เลื่อนคดี ถ้าจำเลยไม่ได้ยื่นคำให้การไว้ ให้ถือว่าจำเลยขาดนัดยื่นคำให้การแต่เพียงอย่างเดียว แต่ถ้าจำเลยได้ยื่นคำให้การไว้ก่อนหรือในวันนัดดังกล่าว ให้ถือว่าจำเลยขาดนัดพิจารณา	
มาตรา 28 ก่อนการสืบพยาน ให้ศาลแจ้งประเด็นข้อพิพาทให้คู่ความทราบและจะกำหนดให้คู่ความฝ่ายใดนำพยานมาสืบก่อนหรือหลังก็ได้	► เรื่องการแจ้งประเด็นข้อพิพาทกำหนดการนำสืบก่อนหลัง เสนอให้เพิ่มการนำสืบภาระการพิสูจน์เป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีสิทธิที่จะทราบรายละเอียดในส่วนนี้
มาตรา 29 เพื่อประโยชน์แห่งความยุติธรรมในอันที่จะให้ได้ความแจ้งชัดในข้อเท็จจริงแห่งคดี ให้ศาลมีอำนาจเรียกพยานหลักฐานมาสืบได้เองตามที่เห็นสมควร ในการนี้ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้เจ้าพนักงานคดีตรวจสอบ และรวบรวมพยานหลักฐานที่จำเป็นแล้วรายงานให้ศาลทราบ รวมทั้งมีอำนาจเรียกหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลหรือให้จัดส่งพยานหลักฐาน เพื่อประกอบการพิจารณาได้ พยานหลักฐานที่ได้มาตามวรรคหนึ่งต้องให้คู่ความทุกฝ่ายทราบและไม่ตัดสิทธิคู่ความในอันที่จะโต้แย้งพยานหลักฐานดังกล่าว	-ไม่มีประเด็น-
มาตรา 30 ในการสืบพยาน ไม่ว่าจะเป็นพยานที่คู่ความฝ่ายใดอ้างหรือที่ศาลเรียกมาเองให้ศาลเป็นผู้ซักถามพยาน คู่ความหรือทนายความจะซักถามพยานได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากศาล ให้ศาลมีอำนาจซักถามพยานเกี่ยวกับข้อเท็จจริงใด ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับคดีแม้จะไม่มีคู่ความฝ่ายใดยกขึ้นอ้างก็ตาม	-ไม่มีประเด็น-
มาตรา 31 การนั่งพิจารณาสืบพยาน ให้ศาลนั่งพิจารณาคดีติดต่อกันไปโดยไม่เลื่อนคดีจนกว่าจะเสร็จการพิจารณา เว้นแต่มีเหตุจำเป็นอันมิอาจก้ำวล่วงเสียได้ ศาลจะมีคำสั่งเลื่อนได้ครั้งละไม่เกินสิบห้าวัน	-ไม่มีประเด็น-

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
มาตรา 32 ศาลอาจขอให้กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญมาให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาพิพากษาคดีได้ แต่ต้องให้คู่ความทุกฝ่ายทราบและให้โอกาสคู่ความตามสมควร ในอันที่จะขอให้เรียกผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญฝ่ายตนมาให้ความเห็นโต้แย้งหรือเพิ่มเติมความเห็นของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญที่ศาลขอให้มาให้ความเห็นมีสิทธิได้รับค่าป่วยการ ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเช่าที่พักตามระเบียบที่กำหนดโดย ก.บ.ศ.	▶ วรรคสองที่กำหนดให้ได้รับค่าป่วยการ ค่าพาหนะ หรือค่าเช่าที่พักหากเขียนว่าให้ได้รับค่าตอบแทนตามระเบียบที่กำหนดโดย ก.บ.ศ. จะเป็น การครอบคลุมกว่าหรือไม่ เนื่องจากค่าป่วยการยังเป็นค่าที่คลุมเครืออยู่ และเพื่อให้เหมือนกับหน่วยงานอื่นที่เสนอต่อคณะรัฐมนตรีด้วย
หมวด 3 การทำคำพิพากษาหรือคำสั่ง อุทธรณ์ ฎีกา วิธีการชั่วคราวก่อนพิพากษา และการบังคับคดี ตามคำพิพากษาหรือคำสั่ง มาตรา 33 การทำคำพิพากษาหรือคำสั่ง อุทธรณ์ ฎีกา วิธีการชั่วคราวก่อนพิพากษา และการบังคับคดีทางการแพทย์ ให้นำบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลแขวง และวิธีพิจารณาความอาญาในศาลแขวงมาใช้บังคับโดยอนุโลม	▶ มาตรา 33 ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งจะไม่มีเรื่องค่าเสียหายเชิงลงโทษ ซึ่งตามพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภคได้กำหนดไว้จะทำให้สิทธิของผู้เสียหายน้อยลงหรือไม่
มาตรา 34 ในคดีทางการแพทย์ ถ้าความปรากฏแก่ศาลว่าจำนวนค่าเสียหายที่โจทก์เรียกร้องไม่ถูกต้องหรือวิธีการบังคับตามคำขอของโจทก์ไม่เพียงพอต่อการแก้ไขเยียวยาความเสียหายตามฟ้อง ศาลมีอำนาจยกขึ้นวินิจฉัยให้ถูกต้องหรือกำหนดวิธีการบังคับให้เหมาะสมได้แม้จะเกินกว่าที่ปรากฏในคำขอบังคับของโจทก์ก็ตาม แต่ข้อที่ศาลยกขึ้นวินิจฉัยนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงที่คู่ความยกขึ้นมามากกว่าแล้วโดยชอบ	-ไม่มีประเด็น-

ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.	ข้อคิดเห็นจากประชาพิจารณ์
มาตรา 35 ในกรณีที่ความเสียหายเกิดขึ้นแก่ร่างกาย สุขภาพ หรืออนามัย และในเวลาที่เกิดพิพาทคดี เป็นการพ้นวิสัยจะหยั่งรู้ได้แน่ว่าความเสียหายนั้น แท้จริงเพียงใด ศาลอาจกล่าวในคำพิพากษา หรือ คำสั่งว่ายังสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะแก้ไขคำพิพากษาหรือ คำสั่งนั้นอีกภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด ทั้งนี้ ต้องไม่เกินสิบปีนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่ง แต่ก่อนการแก้ไขต้องให้อีกฝ่ายหนึ่งมีโอกาสคู่ความอีกฝ่ายที่จะ คัดค้าน	▶ ให้ตัดมาตรา 35 ออกทั้งหมด ด้วยเหตุผลว่า การรักษาพยาบาลอาจเกิดข้อผิดพลาดได้ หลังการรักษาในระยะยาว หากเกิดข้อผิดพลาด หลังจากที่ศาลมีคำพิพากษามาแล้ว เกิน 10 ปี ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของร่างพระราชบัญญัติ ฉบับนี้ ▶ มาตรานี้ขัดเรื่องความเสียหายแก่ชีวิต (มาตรา 10 บัญญัติไว้)
บทเฉพาะกาล มาตรา 36 บรรดาคดีทางการแพทย์ซึ่งค้างพิจารณา อยู่ในศาลก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ศาล นั้นมีอำนาจพิจารณาพิพากษาต่อไป และให้บังคับตามกฎหมายซึ่งใช้อยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ จนกว่าคดีนั้นจะถึงที่สุด	▶ เสนอให้ศาลสามารถใช้พระราชบัญญัตินี้กับ คดีที่เกิดก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ เพราะเป็นประโยชน์กับทุกฝ่าย ไม่ว่าฝ่ายแพทย์ ฝ่ายผู้เสียหาย หรือแม้แต่ศาลเอง



สถาบันพระปกเกล้า

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 5 (โซนทิศใต้)

เลขที่ 120 หมู่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ

แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์ 02-141-9600 โทรสาร 02-143-8181

www.kpi.ac.th



รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจาก
ร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์ พ.ศ.

ISBN : 978-616-476-126-1